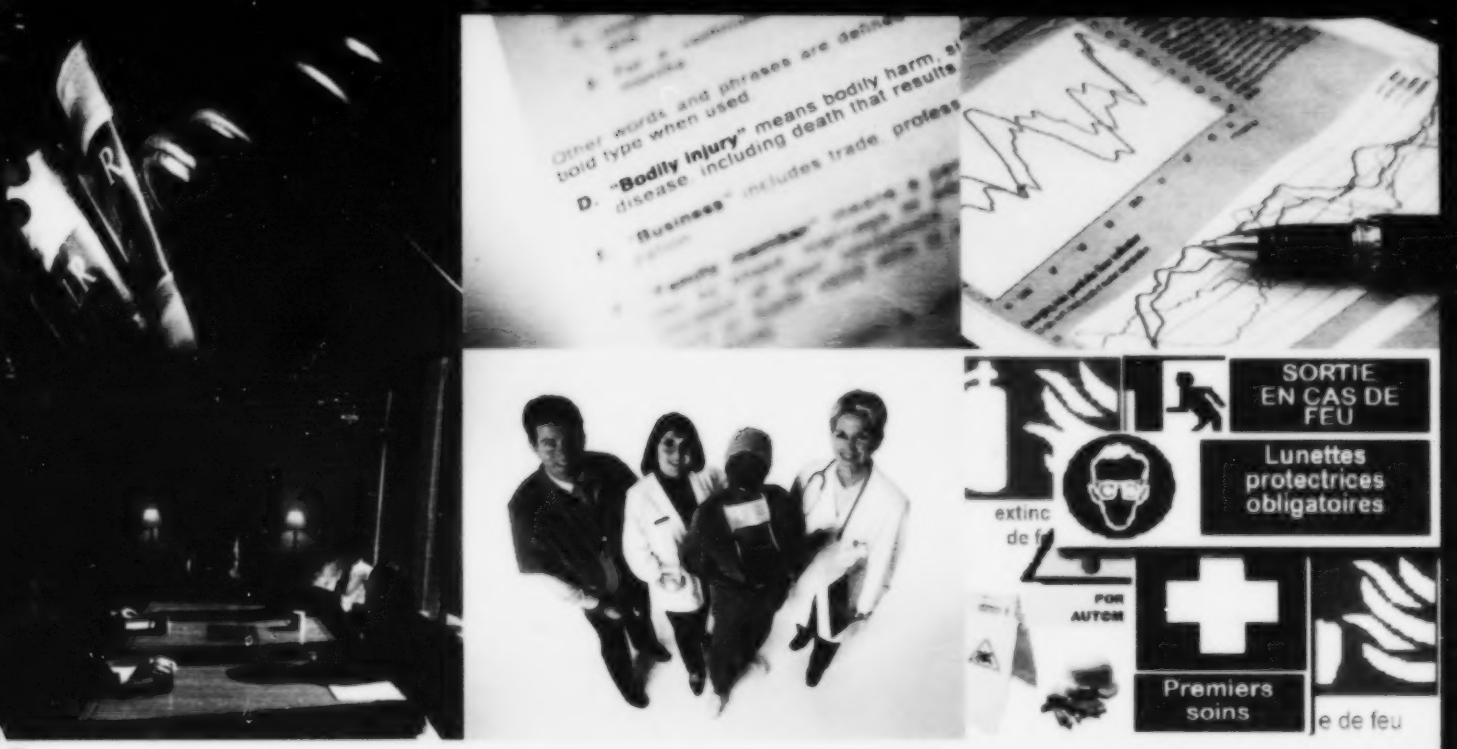


Renforcer le système

Un examen indépendant du système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick

Mars 2008

EN MÉMOIRE
John Mahar
Conseil d'administration de la CSSIAT

ISBN : 978-1-55471-151-2

Independent Review Panel

New Brunswick Workplace Health, Safety and Compensation System

Comité d'étude indépendant

Système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick

Le 3 mars 2008

D[r] E. J. Doherty
Ministre
Éducation postsecondaire,
Formation et Travail
470, rue York
Fredericton (N.-B.) E3B 3P7

Madame Roberta Dugas
Présidente du conseil
d'administration
Commission de la santé, de la
sécurité et de l'indemnisation
des accidents au travail
1, rue Portland
Saint John (N.-B.) E2L 3X9

Monsieur le Ministre et Madame Dugas,

Au nom du Comité d'étude indépendant, je suis heureux de vous présenter le rapport final de l'examen du système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail au Nouveau-Brunswick.

Chacune des six questions de la deuxième étape du mandat du comité a été traitée séparément dans ce rapport.

Les membres du Comité d'étude indépendant ont apprécié l'occasion qui leur a été donnée de rencontrer les travailleurs, les employeurs et la population du Nouveau-Brunswick et les remercient tous de leurs précieux commentaires.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre et Madame Dugas, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président,

(signé par)

Louis R. Comeau

Rapport

du Comité d'étude indépendant

sur

le système de la santé,

de la sécurité et de l'indemnisation

des accidents au travail

du Nouveau-Brunswick

Louis R. Comeau, C.M.
Président

Robert D. Breen, c.r.
Représentant des groupes de travailleurs

James F. LeMesurier
Représentant des groupes d'employeurs

Remerciements

Le Comité d'étude indépendant souhaiterait exprimer sa sincère gratitude à l'égard des nombreux individus et organismes qui ont pris le temps de partager leurs idées et leurs opinions au cours de l'étude, au moyen d'observations écrites, de courriels, de conversations téléphoniques ou encore de présentations dans le cadre des consultations publiques du Comité. Leurs commentaires ont été très précieux et ont permis au Comité de mieux appréhender les possibilités d'amélioration du système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick.

Le Comité tient également à remercier, pour leur soutien inconditionnel, le conseil d'administration, les cadres supérieurs et les employés de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail (CSSIAT) et les employés et le président du Tribunal d'appel qui ont répondu aux nombreuses questions et demandes de renseignements et ont apporté leur lumière sur le fonctionnement quotidien du système. Sans leur coopération, il nous aurait été bien plus difficile de remplir notre mandat.

En outre, le Comité d'étude indépendant est reconnaissant de la coopération dont ont fait preuve différents ministères, notamment le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail.

Le Comité tient également à adresser sa gratitude à Communications Nouveau-Brunswick pour la conception et la mise à jour du site Web du Comité d'étude indépendant ainsi que pour son aide pour les communiqués de presse et les annonces dans les journaux concernant le processus de consultation publique.

Un grand merci aux chercheurs employés pendant l'été qui ont passé d'innombrables heures à rechercher des renseignements concrets sur les commissions des accidents du travail – Jennifer Pitre, Shamsa Haroon, Sofia Rodriguez Gallagher, Kevin Godbout et Lynn Morrison.

Enfin, le Comité tient à remercier tout particulièrement son personnel dévoué : Dianne Nason, coordonnatrice exécutive, qui a dirigé les processus d'étude et de recherche ainsi que la rédaction du présent rapport et Denise Nadon, bien plus qu'une adjointe administrative, qui a été responsable du formatage et de la mise en page du rapport ainsi que de l'organisation de nos audiences publiques. Sans elles, ce rapport n'aurait pas été possible.

Toute erreur ou omission relève de la seule responsabilité des membres du Comité.

Table des matières

Sommaire i

Mandat 1
Processus d'examen 3
Contexte 5
Point de vue du Comité d'étude indépendant sur le système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick 10

GOUVERNANCE/STRUCTURE 13
Contexte 13
Situation au Nouveau-Brunswick 15
Composition et taille du conseil d'administration 16
Nominations et mandats 20
Facteurs de nomination pour les membres du conseil 22
Comités du conseil d'administration 24
Structure hiérarchique et obligation de rendre compte 26
Élaboration de politiques et prévoyance 31
Noms officiels des commissions des accidents du travail 34
Vue d'ensemble du mandat 36

PRÉVENTION DES BLESSURES 38
Contexte 38
Situation au Nouveau-Brunswick 43
Structure 46
Capitalisation 48
Initiatives de prévention 49
Éducation 51
Comités mixtes d'hygiène et de sécurité 53
Observation et application 54
Frais 58
Indicateurs et résultats 52
Autres comparaisons 64
Accidents mortels liés au travail 67
Vue d'ensemble du mandat 71

COUVERTURE ET PRESTATIONS 74
Contexte 74
Situation au Nouveau-Brunswick 78
Couverture 79
Comparaison des prestations avec les autres administrations 89
Vue d'ensemble du mandat 116

PROCESSUS DE RÉCLAMATIONS/PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ 120
Contexte 120
Le processus de réclamation au Nouveau-Brunswick 107
Accidents et accidents mortels liés au travail 123
Types de réclamations 126
Satisfaction des clients 128
Reprise du travail 132
Soins de santé et réadaptation au Nouveau-Brunswick 144

Soins de santé et réadaptation au Canada 149
Vue d'ensemble du mandat 160

TRIBUNAL D'APPEL 163
Contexte 163
Situation au Nouveau-Brunswick 167
Composition et structure des organes d'appel canadiens 167
Devoirs et pouvoirs des organes d'appel 170
Procédures des organes d'appel du Canada 171
Procédure du système d'appel du Nouveau-Brunswick 171
Efficacité de la procédure d'appel 176
Droit de recours prévu par la loi auprès de la Cour d'appel provinciale 181
Ressources à la disposition des appelants 183
Coûts 188
Vue d'ensemble du mandat 190

RENDEMENT FINANCIER 192
Contexte 192
Aperçu de la situation financière 194
Capitalisation 197
Employeurs tenus personnellement responsables 198
Dépenses 199
Degré de sécurité 210
Stabilité des taux de cotisation 214
Gouvernance de l'administration financière – Portefeuille de placements 219
Vue d'ensemble du mandat 227

Sommaire des Recommandations 230
Annexe 1 – Mandat 238
Annexe 2 – Consultations 242
Annexe 3 – Rapport actuariel 247
Annexe 4 – Tableau des compétences 276
Annexe 5 – Consultation avec les intervenants 278

Sommaire

Le rapport du Comité d'étude indépendant se compose de six sections principales définies à partir des questions relatives à son mandat : gouvernance, prévention des blessures, couverture et prestations, processus de réclamations/prestation de soins de santé, Tribunal d'appel et rendement financier.

Grâce à des recherches approfondies, le Comité a déterminé la situation actuelle du système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick et a établi, dans la mesure du possible, des comparaisons avec les autres territoires et provinces du Canada. Les délibérations du Comité sur les questions définies dans le cadre de son mandat et entendues au cours du processus de consultation ont fait l'objet de discussions avant qu'aucune recommandation ne soit proposée à la considération de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail (CSSIAT). Les recommandations du Comité d'étude indépendant ont pour but de renforcer le système actuel tout en gardant à l'esprit l'équilibre nécessaire pour avoir un système entièrement capitalisé avec sécurité des prestations et taux de cotisation les plus bas possible au Canada atlantique, au fur et à mesure que la CSSIAT avance dans le 21e siècle.

Gouvernance

On a demandé au Comité d'étude indépendant d'évaluer dans quelle mesure la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick se compare aux autres commissions des provinces et territoires canadiens sur le plan de la structure du conseil de gouvernance, de l'élaboration des politiques et de la prévoyance ainsi que de la contribution des intervenants.

La gouvernance de la CSSIAT relève de la responsabilité collective des personnes qui agissent à titre de membres du conseil d'administration. Ces derniers doivent agir dans le meilleur intérêt de l'organisation au lieu de l'intérêt d'un groupe d'intervenants en particulier.

L'objectif des recommandations sur la gouvernance du Comité d'étude indépendant est de créer une Commission plus indépendante axée sur les intervenants en plus d'améliorer l'obligation de la CSSIAT de leur rendre compte. Quoique la structure est comparable à celle dans les autres administrations canadiennes, l'objectif consiste à souligner l'un des principes originaux de Meredith, soit la mise sur pied d'un organisme indépendant.

Alors que le Comité a entendu que la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail consulte des intervenants, le Comité d'étude indépendant est d'avis qu'un processus de consultation officiel, comme celui utilisé par d'autres administrations, est nécessaire. Un tel processus assurerait la participation active de tous les intervenants aux processus d'élaboration de politiques et de renouvellement des politiques.

Même si le but du Comité d'étude indépendant est de repérer les possibilités d'amélioration au moment où la CSSIAT se tourne vers l'avenir, nous ne

voyons aucune raison de nous éloigner du principe original de Meredith, soit celui d'un organisme indépendant :

> ***La Commission est autonome et apolitique. La Commission est financièrement indépendante du gouvernement ou de tout groupe d'intérêt.***

Gouvernance – Recommandations

1. *Le Comité d'étude indépendant recommande une nouvelle composition du conseil d'administration – un président, quatre représentants des employeurs et quatre représentants des travailleurs ainsi que le président et chef de la direction de la Commission et le président du Tribunal d'appel, tous les deux à titre de membres sans droit de vote. On devrait également envisager la nomination d'un vice-président dans le cadre de la planification de la relève du président. De plus, le vice-président aurait des responsabilités particulières telles que la présidence du comité de gouvernance et des ressources humaines, recommandation abordée plus loin dans cette section.*

2. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'élimination du poste de membre représentant le public du conseil d'administration.*

3. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la composition du conseil d'administration soit représentative des diverses régions du Nouveau-Brunswick et qu'elle reflète la répartition entre les sexes ainsi que la diversité des intervenants de la Commission.*

4. *Le Comité d'étude indépendant recommande des mandats de quatre ans pour le président et les membres du conseil, lesquels peuvent être renouvelés une fois.*

5. *Le Comité d'étude indépendant recommande une flexibilité accrue pour les nominations. Par exemple, même si la Loi prévoit des nominations décalées pour les membres du conseil, on pourrait également prévoir, lorsqu'un remplaçant est nommé à un poste du conseil, que cette personne soit admissible à une nouvelle nomination pendant deux mandats complets et pas simplement pour le reste du mandat de la nomination et un autre mandat.*

6. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le conseil d'administration adopte un processus de recrutement, de sélection et de nomination du président et chef de la direction.*

7. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'établissement d'un processus de sélection officiel des candidats qui doivent siéger au conseil d'administration.*

8. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT mette au point une liste de compétences clairement définies à l'intention du conseil d'administration pour que les personnes avec la bonne combinaison de compétences soient choisies aux fins de nominations en provenance de divers groupes d'intervenants afin qu'elles puissent appuyer la mission de l'organisation et la faire avancer. Le processus de sélection est dirigé par le conseil d'administration, mais le gouvernement se charge de la nomination.*

9. *Le Comité d'étude indépendant recommande la mise sur pied de trois comités du conseil d'administration pour assurer une supervision précise de certains domaines cruciaux – comité de placements, comité de vérification et des finances et comité de gouvernance et des ressources humaines. Les comités seraient nommés par le conseil sur la recommandation du président et, comme toujours, en assurant une représentation égale des intervenants pour chaque comité.*

10. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement du Nouveau-Brunswick charge le vérificateur général d'effectuer une vérification de l'optimisation des ressources de la CSSIAT tous les cinq ans pour s'assurer que la Commission s'acquitte de l'obligation de rendre compte au public plutôt que de charger une commission indépendante d'effectuer des examens périodiques obligatoires.*

11. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement autorise la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail à négocier, à conclure et à signer ses propres conventions collectives.*

12. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT prenne des mesures pour mieux définir les rôles et les responsabilités du Comité consultatif des travailleurs blessés.*

13. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT élabore un processus de consultation officiel pour s'assurer que tous les intervenants participent activement aux processus d'élaboration de politiques et de renouvellement des politiques.*

14. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la liste des intervenants de la Commission soit affichée sur son site Web.*

15. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Loi sur les accidents du travail soit rédigée en langage clair et simple. Par ailleurs, la Loi devrait être réorganisée de manière logique, séquentielle et groupée, alors que l'ensemble de ses définitions devraient être mises à jour et clarifiées, au besoin.*

Prévention des blessures

On a demandé au Comité d'étude indépendant d'évaluer dans quelle mesure la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick se compare aux autres commissions des provinces et territoires canadiens sur le plan de la prévention des blessures, notamment au niveau de l'éducation en matière de santé et de sécurité au

travail, des ressources affectées à l'éducation et des résultats atteints tels que les mesures de la fréquence des accidents.

Selon les recherches du Comité, la comparaison avec les autres provinces et territoires est très favorable au Nouveau-Brunswick, si l'on se base sur les points de référence publiés tels que la fréquence d'accidents avec blessure, les réclamations avec interruption de travail et les taux d'accidents mortels. Au Nouveau-Brunswick, la fréquence des accidents a diminué de 21 % entre 2001 et 2005 et reste le deuxième plus faible taux au Canada. Sur une période de 13 ans (de 1993 à 2005), le taux d'accidents mortels du Nouveau-Brunswick a été parmi les plus faibles, avec 4,5 décès au travail pour 100 000 travailleurs.

Après un examen des pratiques dans l'ensemble des provinces et territoires, il est très difficile de comparer et de déterminer quelles sont les meilleures pratiques dans le cadre de la portée et du délai temporel du mandat du Comité. Cette tâche est rendue encore plus ardue dans la mesure où la responsabilité de la prévention et de l'application des lois pourra être administrée de façon différente suivant chaque territoire et chaque province.

Toutefois, le Comité d'étude indépendant est convaincu qu'il est possible d'éviter toutes les blessures sur le lieu de travail. Outre le coût humain, les blessures entraînent des coûts qui pourraient être utilisés pour améliorer les prestations et/ou rendre les industries du Nouveau-Brunswick encore plus compétitives.

Le Comité d'étude indépendant estime que la prévention est de première importance et constitue un facteur clé dans l'économie de coûts pour la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick. Les recommandations du Comité visent à faire de la province un modèle en matière de prévention des blessures.

Il est établi que le seul moyen d'améliorer la question des coûts et par conséquent de pouvoir améliorer les avantages et/ou réduire les taux de cotisation est de limiter le nombre d'accidents et de favoriser des retours plus rapides sur un lieu de travail sécuritaire.

Comment le lieu de travail au Nouveau-Brunswick peut-il devenir un modèle en matière de santé et de sécurité au travail pour l'ensemble du Canada? Comment le Nouveau-Brunswick met-il en place une culture de tolérance zéro en matière d'accidents sur le lieu de travail? Comment peut-on contrôler les causes d'accidents? Veiller à ce que le lieu de travail soit sécuritaire sur un plan mécanique et physique constitue la priorité absolue. L'éducation et l'application des lois sont également d'autres éléments de réponse.

La *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* décrit de façon générale les exigences et les conditions à respecter pour un lieu de travail sécuritaire. L'acceptation largement répandue du noyau des politiques et des opinions inhérentes à cette loi est essentielle pour que des progrès puissent être effectués sur le front de la prévention.

De fait, le mandat du Comité d'étude indépendant a imposé de se concentrer sur les recommandations stratégiques. Selon le Comité, même si les statistiques montrent que la situation au Nouveau-Brunswick est positive, il est nécessaire que la province continue à faire son possible afin d'adopter ou d'intégrer les meilleures pratiques à l'échelle nationale, en étant un chef de file en matière de santé et de sécurité au travail.

Prévention des blessures – Recommandations

16. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT poursuive activement ses programmes en consultation avec les intervenants afin d'atteindre le but défini d'une culture de la sécurité améliorée et d'une tolérance zéro en matière de blessures au travail au Nouveau-Brunswick.*

17. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la santé et la sécurité au travail fassent partie intégrante des programmes d'études au Nouveau-Brunswick.*

18. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission ne soit plus seulement axée sur la jeunesse, mais aussi sur l'orientation et la sécurité au travail des nouveaux employés ainsi que sur les aînés retournant travailler, en mettant l'accent sur la promotion de la sécurité pour quiconque commence un nouvel emploi.*

19. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission explore les possibilités d'assurer un financement pour la mise en place et la prestation de programmes et de ressources de formation par des agences externes, y compris des programmes de coopération avec la Fédération des travailleurs et travailleuses du Nouveau-Brunswick (FTTNB) et la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI), entre autres.*

20. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission affecte des ressources au développement de programmes en ligne de formation sur la sécurité, les grands axes étant les exigences législatives, les responsabilités de la direction et les programmes d'orientation pour les nouveaux employés.*

21. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT étende les programmes de sécurité au sein des associations basés sur le modèle des industries de la construction et de la foresterie à d'autres secteurs industriels, y compris celui des soins de santé.*

22. *Le Comité d'étude indépendant recommande que soit augmentée la subvention accordée par le gouvernement provincial à la CSSIAT afin de couvrir les coûts des employeurs non tenus de cotiser, y compris les employeurs tenus personnellement responsables, de façon à refléter le coût du service et permettre des inspections supplémentaires des employeurs tenus personnellement responsables et non assurés.*

23. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission examine la conformité des entreprises et les outils d'application de la loi disponibles pour ce faire, comme par exemple les inspections supplémentaires, les ordres de suspendre les travaux, la délivrance de contraventions, les amendes de*

démérite sur les lieux de travail nécessitant un surcroît d'attention, ainsi que des incitatifs pour les entreprises mettant en place des programmes de prévention efficaces.

24. *Le Comité d'étude indépendant reconnaît que l'arrivée de nouvelles industries au Nouveau-Brunswick, de même que l'expansion d'entreprises déjà existantes peuvent représenter des défis particuliers en matière de prévention et il recommande par conséquent que la Commission affecte les ressources nécessaires pour ces entreprises et ces projets.*

Couverture et prestations

Il a été demandé au Comité d'étude indépendant d'évaluer dans quelle mesure la portée légiférée de la protection de la CSSIAT se compare aux autres provinces et territoires canadiens, notamment en ce qui concerne le nombre de travailleurs couverts, les prestations offertes aux travailleurs blessés, les soins dispensés aux travailleurs pendant qu'ils touchent leurs prestations et les rapports d'activités une fois les travailleurs retournés au travail.

En 2006, au Nouveau-Brunswick, 81 % des travailleurs blessés interrogés ont indiqué être satisfaits de la prestation de services de la Commission, de même que 84 % des employeurs inscrits.

Le système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick assure une couverture pour une très grande partie de la population active (93,9 % en 2006), et ce, à un niveau de prestations très élevé. Le pourcentage de population active couverte dans les autres provinces et territoires en 2005 se situait entre 67,19 % pour le Manitoba et 100 % pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

La proportion de travailleurs assurés pour la totalité des prestations pour perte de gains au Nouveau-Brunswick était estimée à un peu moins de 85 % en 2005, pourcentage très voisin de celui des quatre autres provinces en tête qui avoisine aussi les 85 % (Ontario, Québec, Manitoba et Colombie-Britannique). De plus, 84,7 % des travailleurs ont été assurés sur la base de leur rémunération totale, pour un salaire inférieur au niveau maximum indemnisable fixé à 53 200 $ en 2007, ce qui place le Nouveau-Brunswick parmi les meilleures provinces du Canada.

Bien qu'il existe des variations dans les niveaux de prestations au Canada, le Nouveau-Brunswick offre la même gamme de prestations que les autres provinces et territoires.

Le pourcentage des prestations pour perte de gains (85 %) est comparable aux provinces et territoires à l'est de l'Ontario. Il est important de tenir compte du fait que les indemnités au Nouveau-Brunswick sont indexées sur l'indice des prix à la consommation à des fins de protection contre l'inflation. Morneau Sobeco a indiqué que, bien que les prestations pour perte de gains au Québec atteignent 90 %, le rajustement en vertu de *Loi de l'impôt sur le revenu* a pour conséquence de réduire le niveau de prestations pour la majorité des employés blessés à moins de 90 % de leur salaire net.

Le Nouveau-Brunswick ne permet pas aux travailleurs blessés de percevoir une somme complémentaire à leurs indemnités d'accident du travail, contrairement à sept autres territoires et provinces, y compris la Nouvelle-Écosse, qui prévoient des sommes complémentaires sans aucune retenue.

À l'heure actuelle, le Nouveau-Brunswick n'a pas de minimum en matière d'indemnités. Afin de percevoir les indemnités minimales (50 % du salaire pour l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick), un employé blessé devrait avoir souffert d'une invalidité totale pendant 24 mois et avoir été blessé entre 1982 et 1993. Cinq autres provinces et territoires n'offrent pas d'indemnités minimales, dont la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

La rente actuelle de 5 % est comparable à ce que proposent les autres provinces et territoires. La Saskatchewan et le Yukon prévoient une rente de 10 %, mais aucun territoire ne permet de somme complémentaire car cela est alors considéré comme une rémunération.

Le Comité d'étude indépendant a eu l'impression que les travailleurs blessés sur le lieu de travail n'étaient pas complètement au courant de l'ensemble des prestations à leur disposition, notamment sur le plan des indemnités pour les soins personnels et l'autonomie et des prestations d'incapacité permanente partielle. Le Comité propose de mettre en place des efforts plus concertés afin d'informer les travailleurs sur les prestations offerts par la Commission.

Le Comité d'étude indépendant n'a pas été en mesure de créer un consensus clair au sujet des prestations complémentaires et de la période d'attente de trois jours.

Le président et le représentant des groupes de travailleurs ont recommandé la possibilité de sommes complémentaires volontaires et négociées, sans retenue.

Ils ont également fait les recommandations suivantes :

- **la réduction immédiate de la période d'attente à deux jours et le remboursement de la période de deux jours après 10 jours de versement des prestations, ainsi qu'un processus dirigé par la CSSIAT afin d'examiner les possibilités de changement des prestations en temps opportun;**

- **la mise en place de règlements pour l'indemnisation des accidents du travail le jour où le travailleur se blesse à condition que celui-ci signale l'accident le jour en question.**

Le représentant des groupes d'employeurs ne soutient pas ces positions, ni aucun retrait éventuel de la période d'attente.

Le président et le représentant des groupes d'employeurs ne soutiennent pas non plus la mise en place d'exemptions particulières pour les

sapeurs-pompiers et les agents de police. L'élimination de la période d'attente pour les pompiers et les policiers bénéficie de l'appui du représentant des groupes de travailleurs.

Ne pouvant trouver un consensus unanime sur les sujets ci-dessus, le Comité estime que ces questions devraient mieux être laissées à la discrétion du conseil d'administration de la CSSIAT, que le Comité considère indépendant et axé sur les intervenants (conformément à l'orientation générale de ce rapport). Pour le Comité, le conseil sera le plus à même de décider de l'orientation ou des dépenses en matière de ressources et de ce que doivent être les priorités et les références du système au fil du temps. Les membres du conseil d'administration ont en effet l'obligation permanente de rendre des comptes à leurs communautés d'intervenants respectives.

La comparaison concernant les activités des travailleurs une fois retournés au travail est évoquée dans la section de ce rapport portant sur le processus de réclamations et la prestation de soins de santé.

Couverture et prestations – Recommandations

25. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission mette en place des consultations avec l'industrie de la pêche afin de déterminer si cette industrie doit continuer à être exclue de la couverture obligatoire. La couverture ne pourra être étendue qu'une fois que les employeurs et les travailleurs de cette industrie auront pu consulter pleinement et librement la CSSIAT.*

26. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission soit proactive pour promouvoir la disponibilité d'une couverture volontaire pour les petits employeurs.*

27. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT considère en temps utile les possibilités de changement des prestations, notamment :*

    - *une réduction de la période d'attente à deux jours et le remboursement de cette période d'attente après 10 jours de versement des prestations;*
    - *la mise en place de règlements pour l'indemnisation des accidents du travail le jour où le travailleur se blesse à condition que celui-ci signale l'accident le jour en question.*

28. *Le Comité d'étude indépendant recommande que toutes les décisions prises par la CSSIAT concernant les changements de prestations soient cohérentes avec l'objectif de maintien d'un taux de cotisation stable et d'une dette entièrement provisionnée.*

29. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission adopte des politiques ou des procédures incluant des examens de suivi périodiques afin de confirmer que les capacités de gain estimées pour des travailleurs victimes d'un accident au travail sont réalistes, raisonnables, réalisables et s'appuient sur des renseignements qui justifient l'estimation.*

30. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'évaluation de la CSSIAT afin de déterminer si le niveau de rente actuel de 5 % est adapté pour atteindre l'objectif général premier, à savoir la compensation des déficits potentiels du Régime de pensions du Canada et/ou des cotisations patronales à partir de 65 ans à l'arrêt des prestations pour perte de gains.*

31. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT examine sa politique concernant le niveau des rentes qui pourraient être versées sous la forme d'un montant forfaitaire.*

Processus de réclamations/prestation de soins de santé

On a demandé au Comité d'étude indépendant d'évaluer dans quelle mesure le lien de la CSSIAT du Nouveau-Brunswick avec ses fournisseurs de soins de santé et d'aide au revenu se compare avec les liens entretenus par d'autres CSSIAT canadiennes avec leurs fournisseurs. De même, dans le cadre de son mandat relatif à la couverture et aux prestations, on a demandé au Comité d'évaluer dans quelle mesure la CSSIAT se compare aux autres administrations en ce qui concerne les activités de reprise du travail, ce que le Comité a fait dans la présente section du rapport.

Le système d'indemnisation des travailleurs ne tombe pas sous le coup de la *Loi canadienne sur la santé*, mais dépend du système provincial des soins de santé pour accéder aux services. La prestation de ces services passe par le système public de soins de santé, que ce soit par l'intermédiaire de médecins ou d'hôpitaux du réseau public.

Les commissions des accidents du travail du Nouveau-Brunswick, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba permettent au travailleur blessé de choisir un médecin de famille plutôt que le fournisseur qu'elles ont approuvé. Dans toutes les administrations, les honoraires d'un médecin pour une visite à l'hôpital sont plus élevés que pour les visites au cabinet.

Chaque administration définit avec son groupe de médecins si un service doit être payé à l'acte ou selon un autre mode de paiement.

Au Nouveau-Brunswick, la Commission paie les mêmes tarifs quotidiens pour les services et le traitement aux malades hospitalisés ou aux malades externes offerts dans les hôpitaux que le système provincial des soins de santé. Il en va de même pour les autres administrations au Canada.

Les programmes de reprise du travail varient selon les administrations. L'Alberta semble être la seule autre administration à avoir adopté une approche de programme pluridisciplinaire, similaire à celle adoptée par le Centre de rééducation professionnelle du Nouveau-Brunswick – un établissement de rééducation spécialisé pour les blessures liées au travail.

Le Comité d'étude indépendant reconnaît que la durée des réclamations est à la hausse, ce qui influe directement sur le coût global des réclamations, y compris sur la composante des soins de santé. L'accès aux soins de santé continue de représenter un véritable défi pour l'ensemble des administrations. Le temps d'attente global entre la consultation avec un

omnipraticien et l'obtention du traitement est de 25,2 semaines au Nouveau-Brunswick, soit parmi les plus longs au Canada.

L'accès en temps utile aux soins de santé et aux services de rééducation reste un défi que ce soit dans le cadre du système d'indemnisation des travailleurs ou en dehors. Néanmoins, le Comité estime que la CSSIAT a la possibilité de surmonter certains de ces obstacles grâce à des mesures novatrices.

Processus de réclamations/prestation de soins de santé – Recommandations

32. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT dirige une étude exhaustive sur les dispositions législatives actuelles concernant le droit aux prestations afin de déterminer les conséquences de la norme « en l'absence de preuve contraire ».*

33. *Le Comité d'étude indépendant recommande une étude exhaustive des politiques et procédures de gestion des réclamations, et une restructuration des ressources afin d'assurer une charge professionnelle raisonnable permettant au personnel de la CSSIAT de garantir des services de transition efficaces et en temps utile aux travailleurs et à leurs familles.*

34. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission offre une formation continue en service aux clients, y compris une formation adaptée au traitement des communications difficiles avec des travailleurs blessés.*

35. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission propose une médiation lorsque la relation entre le client et le responsable de cas devient dysfonctionnelle.*

36. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT mette en place une sensibilisation continue et une campagne éducative pour les employés et les employeurs en vue de garantir que les deux parties connaissent et comprennent leurs droits et leurs responsabilités à l'égard des réclamations.*

37. *Le Comité d'étude indépendant recommande qu'une fois le projet pilote sur le Formulaire 67 achevé et évalué, la version électronique soit disponible sur le site Web de la CSSIAT pour que tous les employeurs et travailleurs y aient accès. En outre, une assistance technique devrait être offerte à ceux qui ne sont pas complètement à l'aise avec l'utilisation des ordinateurs afin de les aider à remplir le formulaire.*

38. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT engage un processus d'optimisation des efforts afin de veiller à ce que le délai jusqu'au premier versement pour les réclamations avec interruption de travail soit le plus court possible.*

39. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'ajout du principe suivant aux buts de la Commission au cours de la mise en place d'un plan de réembauche : la rééducation professionnelle en vue des emplois convenables et raisonnablement disponibles.*

Sommaire

40. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT encourage les intervenants à mettre en place des comités mixtes de reprise du travail en milieu de travail.*

41. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT dirige un processus d'information et d'éducation relativement aux droits et aux responsabilités des employeurs et des travailleurs, ainsi qu'à l'exécution des responsabilités relatives à l'obligation de réemploi.*

42. *Le Comité d'étude indépendant recommande la clarification de la législation afin de confirmer que les dispositions concernant la reprise du travail prévues par la Loi ne dégagent pas les employeurs, les syndicats et les travailleurs de leurs obligations à l'égard de l'adaptation et de la reprise du travail fixées par la Loi sur les droits de la personne.*

43. *Le Comité d'étude indépendant recommande qu'en cas de rupture de la communication entre les parties en milieu de travail ou si celles-ci ne coopèrent pas au processus de réemploi, la Commission puisse mettre en place une médiation par une tierce partie afin d'aider les parties à résoudre le différend.*

44. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration d'incitations à la reprise du travail à l'intention des plus petits employeurs.*

45. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission s'engage dans un processus afin d'établir de nouveaux arrangements et partenariats avec les établissements au sein du système de soins de santé provincial afin de faciliter le diagnostic médical, le traitement et la réadaptation en temps opportun au Nouveau-Brunswick.*

46. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement élimine les barrières qui entravent de tels arrangements et partenariats sans compromettre pour autant l'intégrité du système actuel de santé publique.*

47. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le conseil d'administration explore les possibilités d'amélioration ou d'extension des services offerts au Centre de rééducation professionnelle avec une participation accrue des médecins et des spécialistes.*

48. *Le Comité d'étude indépendant recommande qu'une vérification de l'optimisation des ressources soit entreprise afin de déterminer si les services peuvent être fournis ou étendus à moindre coût au Centre de rééducation professionnelle.*

Tribunal d'appel

Le Comité d'étude indépendant a été chargé d'évaluer le système d'appel de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick sur le plan des processus, du coût et de l'efficacité.

Le Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick est un modèle hybride unique au Canada. Le Comité d'étude indépendant estime que la structure actuelle est appropriée et pense qu'il est important de conserver l'indépendance du Tribunal d'appel et de ses membres. C'est la procédure d'appel qui doit être modifiée.

Il n'y a pas d'examen préliminaire du mécanisme d'appel pour les décisions prises en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*. Le Comité pense que cela a contribué au retard considérable dans l'audience des appels qui entraîne des délais d'attente inacceptable et est à la base de la recommandation du comité pour un examen préliminaire.

L'objectif principal des recommandations du Comité d'étude indépendant est de créer des mécanismes destinés à réduire le nombre d'appels et à simplifier les procédures d'appel pour les appelants comme pour les défenseurs.

Le Comité d'étude indépendant est convaincu que les recommandations relatives à la modification des procédures d'appel, à l'instauration d'un nouveau mécanisme d'examen et à une implication plus précoce des défenseurs des travailleurs permettront de mettre en place une procédure d'appel plus efficace et moins longue.

Comme indiqué plus haut, les frais généraux des organes d'appel externes et les frais d'administration par appel décidé dépendent d'un certain nombre de facteurs. Cet élément, associé au caractère unique du système d'appel du Nouveau-Brunswick, rend difficile une comparaison avec les autres provinces et territoires canadiens sur le plan des coûts.

Tribunal d'appel – Recommandations

49. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration par la CSSIAT d'une procédure formelle de nomination du président du Tribunal d'appel en consultation avec les parties intéressées.*

50. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration par la CSSIAT d'une procédure formelle de nomination des vice-présidents du Tribunal d'appel en consultation avec les parties intéressées.*

51. *Le Comité d'étude indépendant recommande la prolongation des mandats des vice-présidents et des membres du Tribunal d'appel à une durée de quatre ans.*

52. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'obligation pour le Tribunal d'appel, lorsqu'un appel est demandé, de notifier la Commission de l'appel. La Commission devrait ensuite examiner sa décision et la confirmer, la modifier ou la renverser, en fournissant une explication écrite étayée par les politiques. Cette explication devrait ensuite être transmise au Tribunal d'appel et à l'appelant dans les 30 jours suivant la notification de l'appel.*

53. *Le Comité d'étude indépendant recommande au Tribunal d'appel d'examiner ses procédures et ses délais et de fixer des objectifs précis (normes de*

service) pour toutes les étapes, de la réception de l'appel à la décision écrite en passant par l'audience.

54. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration d'une procédure de présélection des appels, fondée sur le principe que tous les appels ne nécessitent pas une audience orale complète. Le président du Tribunal d'appel déterminerait alors si un appel requiert ou non une audience orale complète ou une audience par un comité constitué uniquement du président ou du vice-président sur la base du dossier.*

55. *Le Comité d'étude indépendant recommande le maintien du droit d'appel prévu par la loi, mais il pense que la procédure d'appel actuelle doit être réexaminée.*

56. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la mission et la description de poste des défenseurs des travailleurs soient réexaminées à la lumière de ses suggestions.*

57. *Le Comité d'étude indépendant recommande que les défenseurs des travailleurs et des employeurs disposent d'un accès électronique aux fichiers de la CSSIAT à partir de terminaux sécurisés et non plus seulement à partir des terminaux situés dans les bureaux de région de la CSSIAT.*

58. *Le Comité d'étude indépendant recommande un réexamen régulier de la rémunération des postes au Tribunal d'appel afin de s'assurer que les indemnités journalières sont compétitives.*

Rendement financier

Il a été demandé au Comité d'étude indépendant d'évaluer dans quelle mesure la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick se compare aux autres commissions des provinces et territoires canadiens sur le plan du rendement financier, y compris le degré de sécurité des prestations offertes, la stabilité des taux de cotisation et la gouvernance de la gestion financière.

Il est juste de dire que le rendement financier de la CSSIAT a été positif au cours de ces dernières années et a abouti à une situation de sécurité des prestations, contrairement à d'autres provinces et territoires qui restent dans une situation de dette non provisionnée.

Les taux de cotisation ont diminué depuis 2004 et sont les plus bas du Canada atlantique. La majoration des taux de cotisation pour le niveau cible de capitalisation et la réduction des prestations en 1993 ont contribué à l'atteinte du degré de sécurité financière dont se réjouit aujourd'hui la Commission.

En 2006, la Commission a eu un rendement financier particulièrement positif. Toutefois, il n'y a aucune garantie que cela se répète et le conseil d'administration doit continuer à être prudent sur le plan financier. Le conseil doit être attentif aux facteurs économiques et autres facteurs qui jouent un rôle dans le flux des recettes des cotisations, aux conditions du

marché influant sur le rendement financier ainsi qu'aux autres risques associés à la gestion du système. En 2005, les cotisations constituaient 59,92 % du revenu, les investissements contribuant à un pourcentage important de la source de revenus, soit 26,75 %. En 2006, les revenus des cotisations ont diminué à 52,56 %, alors que les revenus apportés par les placements se sont élevés à 36,96 %.

Au cours des consultations, le Comité d'étude indépendant a entendu certains intervenants estimer que la Commission devrait suivre une approche plus active et plus dynamique dans la gestion de son portefeuille de placement. De 2001 à 2005, la CSSIAT a toujours présenté un taux de rendement inférieur à la moyenne du marché au Canada. Maintenant que la Commission est complètement capitalisée et présente même, de fait, un excédent, le Comité suggère qu'elle réexamine, par l'intermédiaire du comité de placements recommandé, sa stratégie d'investissements afin de s'assurer que les objectifs financiers de la Commission restent convenables.

Le Comité d'étude indépendant pense qu'il est important d'avoir un système compétitif en matière de santé, de sécurité et d'indemnisation des accidents au travail. Il doit être complètement provisionné, assurant la sécurité des prestations et les taux de cotisation les plus bas au Canada atlantique.

Rendement financier – Recommandations

59. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement, à titre d'employeur tenu personnellement responsables, étudie les avantages des taux de cotisation.*

60. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT, à travers sa structure de taux, offre des incitatifs aux employeurs qui ont mis en œuvre avec succès des initiatives en matière de prévention et de retour au travail, y compris celles mises en place dans le cadre de programmes d'agrément.*

61. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement se charge de déterminer si les coûts de conformité actuellement engagés par la CSSIAT doivent être supportés par les recettes générales de la province du Nouveau-Brunswick.*

62. *Le Comité d'étude indépendant recommande que les principes d'indemnisation des accidents au travail établis dans le Rapport Meredith, y compris la garantie du paiement, continuent de guider la prestation et la gestion de l'indemnisation des travailleurs au Nouveau-Brunswick.*

63. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT garde pour objectif d'avoir les taux de cotisation moyens les plus bas du Canada atlantique et compétitifs par rapport aux autres provinces et territoires du Canada.*

64. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT conserve un objectif de capitalisation de 110 %, défini dans la politique, comme niveau de capitalisation raisonnable pour la gestion du système.*

Mandat

Le 24 mai 2007, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a mandaté un examen indépendant de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail (CSSIAT). Cela fait presque 25 ans qu'un examen officiel du système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail a été mené au Nouveau-Brunswick.

Le Comité d'étude indépendant (le Comité) est composé de trois personnes :

- Louis R. Comeau, président du Comité d'étude indépendant (administrateur et consultant d'entreprise et ancien président, entre autres, de la commission des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse);
- Robert D. Breen, représentant des groupes de travailleurs (associé fondateur du cabinet d'avocats Pink, Breen et Larkin à Fredericton);
- James F. LeMesurier, représentant des groupes d'employeurs (associé du cabinet d'avocats du Canada atlantique Stewart McKelvey situé à Saint John).

Pour déterminer si le régime de la CSSIAT fonctionne correctement et à son plein potentiel, il faut prendre en compte ce que doit affronter un travailleur du Nouveau-Brunswick lorsqu'il se blesse. Dans cette perspective, deux questions ont émergé :

1. Le système de la CSSIAT est-il adapté par rapport à ses homologues dans le reste du Canada?
2. La CSSIAT offre-t-elle une protection suffisante dans le contexte socioéconomique du Nouveau-Brunswick?

Le mandat du Comité d'étude indépendant est défini en totalité à l'annexe 1. Il a été demandé au Comité de traiter au moins les questions suivantes :

I. Dans quelle mesure la portée légiférée de la protection de la CSSIAT se compare-t-elle aux autres provinces et territoires canadiens, notamment en ce qui concerne le nombre de travailleurs couverts, les prestations offertes aux travailleurs blessés, les soins dispensés aux travailleurs pendant qu'ils touchent leurs prestations et les rapports d'activités une fois les travailleurs retournés au travail?

II. Dans quelle mesure la CSSIAT se compare-t-elle aux autres provinces et territoires canadiens sur le plan de son rendement financier, notamment le degré de sécurité par rapport aux prestations offertes, la stabilité de ses taux de cotisation et son mode de gestion financière?

III. Dans quelle mesure la CSSIAT s'occupe-t-elle de la prévention des blessures, notamment de l'éducation en matière de santé et de sécurité au travail, des ressources affectées à l'éducation et des résultats atteints tels que les mesures de la fréquence des accidents?

IV. Dans quelle mesure la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick se compare-t-elle aux autres commissions des provinces et territoires canadiens sur le plan de la structure du conseil de gouvernance, de l'élaboration des politiques et de la prévoyance ainsi que de la contribution des intervenants?

V. Que vaut le système d'appel de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick sur le plan des procédures, du coût et de l'efficacité?

VI. Qu'en est-il de la relation de la CSSIAT du Nouveau-Brunswick avec les fournisseurs de soins de santé et de soutien du revenu par rapport à celle existant entre les autres commissions canadiennes de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et leurs prestataires?

Processus d'examen

Bien que mandaté pour mener des consultations auprès d'intervenants ciblés, le Comité d'étude indépendant a fait des efforts significatifs afin d'impliquer tous les Néo-Brunswickois à cet examen important du système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail.

Le Comité a tenu une réunion en juin avec les organismes participants composés des employeurs et des travailleurs. Le Comité a également rencontré plusieurs membres du conseil d'administration, les employés de la CSSIAT, les employés du Tribunal d'appel, l'actuaire-conseil de la CSSIAT et différents fonctionnaires du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail.

Au cours de l'été, des recherches approfondies ont été menées et des renseignements fournis par les différentes commissions des accidents du travail du Canada, la CSSIAT, le Tribunal d'appel, le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail ainsi que d'autres ministères.

À la mi-octobre, une série de six documents de réflexion proposant des analyses concrètes des six sujets de notre mandat ont été publiés sur le site Web du Comité d'étude indépendant – http://www.gnb.ca/IRP-CRI/index-f.asp. Les sujets des documents de réflexion étaient : couverture et prestations; rendement financier; prévention des blessures; gouvernance et structure; système d'appel et soins de santé et processus de réclamation.

Au moyen de publicités dans tous les journaux quotidiens et dans certains hebdomadaires de la province, le public et les intervenants ont été invités à soumettre leurs expériences, leurs opinions et leurs dossiers sur les documents de réflexion ou autres questions d'intérêt à leurs yeux. De même, des lettres ont été adressées à plus de 100 intervenants, ainsi qu'à des parlementaires de l'Assemblée législative, les invitant à présenter leurs idées sur la façon d'améliorer ou de renforcer le système d'indemnisation des travailleurs de la province.

Au cours du mois de novembre, le Comité d'étude indépendant a tenu neuf réunions avec des intervenants et cinq consultations publiques à travers l'ensemble de la province :

le 5 novembre 2007 Edmundston – Château Edmundston
le 6 novembre 2007 Fredericton – Centre de conférence Wu
le 7 novembre 2007 Saint John – hôtel Delta Brunswick
le 21 novembre 2007Bathurst – Atlantic Host Inn et centre de conférence
le 22 novembre 2007Moncton – Future Inns

Les consultations publiques ont vu la participation de plus de 150 personnes, dont 52 représentant les groupes d'intervenants et de travailleurs blessés et assurant des présentations.

Le Comité a reçu 75 soumissions (31 exposés et 44 commentaires) d'un large spectre de groupes d'intervenants comprenant des associations patronales, des associations d'employés, des organismes sans but lucratif, des fournisseurs de services, des travailleurs blessés et des représentants du gouvernement.

Les participants aux consultations publiques et avec les intervenants sont indiqués en détail dans l'annexe 2.
Ont peut également trouver cette liste ainsi que les exposés et la majorité des commentaires (courriel et papier) reçus sur le site Web à l'adresse : http://www.gnb.ca/IRP-CRI/comments-f.asp

Contexte

La notion d'indemnisation des accidents au travail trouve son origine en Allemagne, en Grande-Bretagne et aux États-Unis entre la fin du XIX[e] siècle et le début du XX[e] siècle. Au Canada, l'indemnisation des accidents du travail a vu le jour en Ontario où le juge en chef William Meredith a été nommé pour présider une Commission royale d'enquête pour étudier l'indemnisation des travailleurs en 1910.

Le *Rapport Meredith* a défini un compromis dans lequel les travailleurs renoncent à leur droit d'engager des poursuites judiciaires en échange de prestations d'indemnisation des accidents du travail. Meredith a préconisé l'assurance sans égard à la faute, la responsabilité collective, une administration indépendante et des juridictions exclusives.[1]

À l'origine, les lois sur les accidents du travail se fondaient sur « cinq pierres angulaires », qui ont subsisté dans une plus ou moins grande mesure jusqu'à ce jour. Voici les « principes de Meredith » :

1. **Indemnisation sans égard à la responsabilité :** Les victimes d'accidents du travail sont indemnisées sans égard à la responsabilité. Le travailleur et l'employeur renoncent au droit de poursuivre en justice. Il n'y a pas de dispute à propos de la responsabilité d'un accident. La responsabilité n'a pas d'importance et l'indemnisation devient l'objectif.
2. **Responsabilité collective :** Les employeurs se partagent le coût du régime d'indemnisation. Les employeurs cotisent à un fonds commun. La responsabilité financière devient leur responsabilité collective.
3. **Garantie du paiement :** Un fonds est établi pour garantir que l'argent nécessaire à l'indemnisation sera disponible. Les travailleurs accidentés sont assurés d'une indemnisation rapide et de prestations futures.
4. **Juridiction exclusive :** Les demandes d'indemnisation sont adressées uniquement à la commission des accidents du travail. La commission décide en dernier ressort de toutes les demandes. La commission n'est liée par aucun précédent juridique; elle a le pouvoir et l'autorité de juger chaque cas selon ses mérites.
5. **Commission indépendante :** La commission est autonome et apolitique. La commission est financièrement indépendante du gouvernement ou de tout groupe d'intérêt. Le régime est administré en fonction des besoins de ses clients employeurs et travailleurs, dispensant des services avec efficacité et impartialité.[2]

Le juge en chef William Meredith a mis en évidence que la répartition des charges entre l'employé et l'employeur incluait les éléments suivants :

> Afin de déterminer si la répartition des charges entre l'employeur et l'employé est inéquitable, il peut être bon de définir cette répartition en vertu des dispositions de la loi proposée. L'employé devra supporter (1) la perte de ses rémunérations pendant sept jours si l'invalidité ne dure pas plus longtemps, (2) les douleurs et la souffrance dues à sa blessure, (3) les dépenses en matière de traitement médical ou

[1] http://www.awcbc.org/fr/historyofworkerscompensation.asp
[2] Ibidem

> chirurgical, de soins infirmiers et autres nécessités, (4) la perte de 45 % de son salaire en cas de prolongation de l'invalidité; et s'il se retrouve estropié ou défiguré, il devra également supporter ce fardeau toute sa vie, alors que l'employeur n'aura à sa charge que 55 % du salaire de l'employé blessé, si l'invalidité perdure.[3]

La première *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick a reçu la sanction royale en 1918, à la suite d'un rapport rédigé par une commission présidée par Frederick J.G. Knowlton « chargée de faire enquête et de présenter un rapport sur la possibilité d'appliquer à la province les lois sur les accidents du travail de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse. »[4]

Le cadre structurel de base et les principes établis dans le *Rapport Meredith* restent intacts. Il s'agit d'un régime d'assurance de responsabilité collective conçu pour protéger les employeurs d'une responsabilité individuelle en matière de perte de salaire due à une blessure ou une maladie attribuable au travail et garantir automatiquement aux travailleurs des prestations s'ils sont blessés dans le cadre de leur emploi. Au fil des ans, la portée et la couverture de la législation d'indemnisation des accidents au travail se sont progressivement étendues à une plus grande partie de la main-d'œuvre et ont vu l'augmentation du salaire maximum assurable et du pourcentage du salaire versé.

Les services ont également été étendus dans le domaine de l'aide médicale, de la réadaptation et de la rééducation professionnelle. Bien que le concept de responsabilité sociale ait vu le jour dans les années 1950 et 1960, l'indemnisation des accidents au travail est restée de l'ordre d'une relation essentiellement privée entre l'employeur et l'employé, soumise à la médiation et gérée à toute fin pratique par un organisme de l'État, à savoir la Commission des accidents du travail.

Au cours des années 1970 et 1980, les régimes canadiens sont passés d'un versement de prestation fondé sur la perte d'une partie ou d'une fonction corporelle à un système basé sur la perte de gains. Ce sont les recommandations du Rapport Boudreau de 1980 qui ont permis d'établir le régime actuel du Nouveau-Brunswick. Il a été basé sur la perte de gains, maintenant le revenu du travailleur après sa blessure au même niveau par rapport à l'indice industriel que celui que le travailleur blessé recevait avant sa blessure et/ou après une récidive subséquente.

Le rapport Woods Gordon de 1988 a également formulé diverses recommandations, portant notamment sur l'organisation de la CSSIAT. De nombreuses recommandations et rapports sur la gouvernance se sont ensuite succédés entre 1994 et 2006.

Au moment du passage à un système d'indemnisation des travailleurs basé sur la perte de gains, la plupart des provinces et territoires, y compris le Nouveau-Brunswick, ont sous-estimé le coût des prestations, ce qui a entraîné d'importantes dettes non provisionnées. En 1985, le Nouveau-Brunswick avait une dette non provisionnée de 50 millions de dollars et elle devait atteindre plus de 100 millions de dollars d'ici 1992.

---

[3] Rapport final sur la législation en vigueur dans les autres pays, relative à la responsabilité des employeurs d'indemniser leurs employés pour les blessures survenues au cours de leur emploi et sur la qualité de leur fonctionnement, Assemblée législative de l'Ontario, Toronto, 31 octobre 1913, p.16 – connu sous le nom de Rapport Meredith.

[4] Rapport Boudreau, Rapport du Comité d'étude sur l'indemnisation des travailleurs, février 1980, p. 10.

Pour parer à cette crise, un comité mixte syndical-patronal a été constitué afin de faire des recommandations sur comment empêcher le régime de sombrer dans un possible gouffre. Les changements de 1993 comprenaient notamment :

- faire passer le recouvrement du salaire de 90 % de la moyenne des gains nets à 80 %;
- empêcher efficacement les employeurs « d'ajouter une somme complémentaire » aux prestations d'indemnisation;
- imposer une période d'attente de trois jours (remboursable après 30 jours de versement des prestations).

En 1996, la CSSIAT a créé un deuxième comité mixte afin d'examiner les services de prestations et les questions de cotisations auxquels est confrontée la Commission au fur et à mesure qu'elle se rapproche de la stabilité financière. Ce n'est qu'à la fin de 1996 que la Commission est passée d'une situation de dette non provisionnée à un système intégralement capitalisé à 101 %. Depuis le 31 décembre 2006, la CSSIAT a été totalement capitalisée à hauteur de 111 %.

Les changements suivants apportés au système du Nouveau-Brunswick en 1998 ont résulté des recommandations du deuxième comité mixte :

- augmenter le recouvrement du salaire de 80 % de la moyenne des gains nets à 85 %;
- enlever la période d'attente de trois jours lorsqu'un travailleur blessé est hospitalisé et lorsque la blessure est récurrente;
- rembourser la période d'attente de trois jours après 20 jours de versement des prestations.

Aujourd'hui, la CSSIAT (la « Commission ») est une corporation de la Couronne qui surveille la mise en œuvre et l'application de trois lois au nom des travailleurs et des employeurs au Nouveau-Brunswick : la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* du Nouveau-Brunswick, la *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick et la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail* du Nouveau-Brunswick. La Commission administre une assurance en cas d'accident et d'invalidité au travail sans égard à la responsabilité ainsi que de vastes initiatives sur la prévention des accidents, la santé et la sécurité à l'intention des employeurs et de leurs employés.

Outre l'administration des trois *Lois*, d'autres rôles et responsabilités sont également prévus pour :

a) faire progresser le principe selon lequel chaque travailleur a le droit à un environnement de travail sain et sécuritaire;
b) promouvoir la compréhension, l'acceptation et le respect de cette *Loi*, de la *Loi sur les accidents du travail* et de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*;
c) élaborer et mener des programmes éducatifs afin de promouvoir une sensibilisation sur la santé et la sécurité au travail;
d) entreprendre des recherches sur des questions liées à la santé, à la sécurité et à l'indemnisation des accidents du travail;
e) informer le ministre des développements liés aux principes régissant la santé, la sécurité et l'indemnisation des accidents au travail dans d'autres instances gouvernementales;

f) proposer des lois, des politiques et des pratiques visant à promouvoir la santé, la sécurité et l'indemnisation des accidents au travail;
g) recommander des modifications à la *Loi sur la CSSIAT*, à la *Loi sur les accidents du travail* et à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et à leurs règlements d'application, afin d'assurer un meilleur service de la Commission;
h) publier de temps en temps des rapports, des études et des recommandations de ce type, comme il est conseillé par la Commission.[5]

Système d'appel

Depuis sa création en 1918 lorsque la première *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick a reçu la sanction royale, il a toujours existé une procédure d'appel.

Le *Rapport Boudreau* de 1980 abordait un certain nombre de questions relatives au système d'appel, notamment les rôles conflictuels des membres du système d'appel responsables de la décision initiale et de l'audience d'appel. Le rapport visait à établir un système d'arbitrage et d'appel interne et formulait des recommandations décrivant les compétences des préposés au règlement des demandes.

Jusqu'en 1988, la Commission des accidents du travail était composée de trois membres nommés à temps plein : le président, le vice-président et le commissaire.

Le Rapport Woods Gordon de 1988 présentait plusieurs recommandations portant sur l'organisation de la CSSIAT, notamment la mise en place d'une procédure d'appel à trois niveaux.

> En plus du Comité d'appel qui constitue le troisième et dernier niveau d'appel, le Comité d'examen (deuxième niveau d'appel) a également été introduit dans le processus d'appel, ainsi qu'un examen ministériel comme premier niveau d'appel.[6]

En 1991, un groupe d'étude, composé de membres du personnel, a recommandé que la procédure d'appel soit restructurée afin que la décision initiale soit réexaminée sur présentation de nouvelles preuves et qu'un appel soit porté devant la Commission d'appel.

Le Tribunal d'appel actuel a été mis en place en septembre 1994 en vertu de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*, au moment de la fusion entre la Commission des accidents du travail et la Commission de l'hygiène et de la sécurité au travail.

Le Tribunal d'appel fonctionne en tant qu'organisme administratif quasi judiciaire qui examine les décisions prises par la CSSIAT à la demande des clients insatisfaits – travailleurs et employeurs.

---

[5] Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail, chapitre W-14, article 7.
[6] Renseignements fournis par le Tribunal d'appel, p. 2.

La loi sur le système d'appel n'a subi aucune modification depuis 1994. Toutefois, l'examen de la gouvernance effectué par Wilson en 2006 a formulé diverses recommandations, notamment :

- la nomination d'un président du Tribunal d'appel;
- la nomination ou la renomination des vice-présidents du Tribunal d'appel;
- la nomination des membres du Tribunal d'appel;
- la procédure de règlement des demandes et la procédure d'appel.

Point de vue du Comité d'étude indépendant sur le système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick

Le Comité d'étude indépendant estime que les principes originaux de Meredith restent valables, même s'ils remontent à près d'un siècle et qu'il y ait eu des changements significatifs sur le lieu de travail. Cette croyance se trouve réitérée par ce que le Comité a entendu de la part des employeurs et des travailleurs. Le Comité croit particulièrement dans le principe d'un conseil indépendant, d'un système supervisé par les intervenants, pour les intervenants, avec un minimum d'intervention du gouvernement.

Les principes de Meredith ne permettent pas de répondre à toutes les questions actuelles posées par les régimes d'indemnisation des travailleurs, comme par exemple la prévention des blessures et des maladies professionnelles. Il faut en effet ajouter de nouveaux principes afin de refléter les réalités d'aujourd'hui et les défis de demain. Les commissions des accidents du travail se préoccupent davantage aujourd'hui de la prévention des blessures et des maladies professionnelles à travers l'éducation et la formation. Néanmoins, la santé et la sécurité sur le lieu de travail relèvent de la responsabilité partagée des employeurs, des employés et du gouvernement et le système de responsabilité interne joue un rôle clé.

Les Néo-Brunswickois méritent un système moderne orienté de façon à répondre aux défis d'un milieu de travail moderne. Nous évoluons actuellement vers une société axée sur le savoir, incluant systèmes de soins de santé, technologie de l'information et autres industries innovantes, et non plus axée sur l'économie majoritairement industrialisée du passé. Les maladies professionnelles, les changements sociaux, le vieillissement de la population et les innovations technologiques représentent de nouveaux défis pour les programmes d'indemnisation des travailleurs. Afin de répondre aux exigences de cette nouvelle économie, il est nécessaire de constamment évaluer et déterminer les solutions concrètes afin de maintenir un système moderne de santé, de sécurité et d'indemnisation des accidents au travail.

Le Comité d'étude indépendant a entendu nombre de points de vue différents exprimés par les parties intéressées et les Néo-Brunswickois sur le système de santé, de sécurité et d'indemnisation des travailleurs. Toutefois, un des thèmes communs était d'avoir les meilleures prestations tout en maintenant les taux de cotisation aussi bas que possible.

Le Comité a eu pour stratégie d'évaluer objectivement et de définir les possibilités d'améliorations concernant tous les aspects de son mandat : gouvernance et structure, prévention des blessures, couverture et prestations, processus de réclamation et soins de santé, Tribunal d'appel et rendement financier. Dans la mesure du possible, les observations et les recommandations du Comité se basent sur des tendances, plutôt que sur une année en particulier et s'appuient sur les considérations et les commentaires fournis par Morneau Sobeco (voir l'annexe 3 pour le *Rapport sur certaines dispositions relatives à la couverture et aux prestations et sur certains aspects opérationnels du système actuel*).

Étant donné le cadre temporel et la portée de son mandat, le Comité d'étude indépendant s'est concentré sur les problèmes structurels qu'il voit à long terme, alors que le Nouveau-Brunswick avance dans le 21e siècle.

Enfin, le Comité d'étude indépendant a souligné une nouvelle fois qu'un conseil dirigé par les parties intéressées, représentant les groupes des employeurs et des employés et le public est le plus à même de prendre des décisions sur les priorités et les objectifs du système et sur l'affectation de ses ressources.

Gouvernance / Structure

Dans quelle mesure la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick se compare-t-elle aux autres commissions des provinces et territoires canadiens sur le plan de la structure du conseil de gouvernance, de l'élaboration des politiques et de la prévoyance ainsi que de la contribution des intervenants?

Gouvernance / Structure

Le présente section traite de la gouvernance et de la structure de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick, du mandat du Comité d'étude indépendant, à savoir dans quelle mesure la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail (CSSIAT) du Nouveau-Brunswick se compare aux autres commissions des provinces et territoires canadiens sur le plan de la structure du conseil de gouvernance, de l'élaboration des politiques, de la prévoyance et de la contribution des intervenants.

Contexte

La gouvernance est une question d'orientation et de structure de responsabilisation, ce qui se traduit par une meilleure gestion qui est plus efficace également.

> Le mot 'gouvernance' désigne souvent les activités de la Commission en matière de surveillance de la raison d'être, des plans et des politiques de l'organisation dans son ensemble, notamment l'établissement des plans et politiques d'ensemble, la supervision du chef de la direction, la garantie de ressources suffisantes à l'organisation, le respect de la conformité aux règlements, la représentation des intervenants externes, etc.[1]

Une commission indépendante est l'une des cinq pierres angulaires des principes de Meredith...

Une Commission indépedandte est l'une des cinq pierres angulaires des principes de Meredith.

> La Commission est autonome et apolitique. Elle est financièrement indépendante du gouvernement ou de tout groupe d'intérêt. Le régime est administré en fonction des besoins de ses clients employeurs et travailleurs, dispensant des services avec efficacité et impartialité.[2]

La première *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick a reçu la sanction royale en 1918. Celle-ci établit la première Commission des accidents du travail.

Le rapport Boudreau de 1980 a formulé diverses recommandations afin de préciser les rôles de la Commission alors composée de trois membres, notamment la nécessité de prévoir une relève pour la direction en offrant à un membre remplaçant la possibilité de suivre un stage d'au moins trois mois pour remplir le rôle du membre du conseil

---

1 Free Management Library: http://www.managementhelp.org/Boards/Boards.htm#anchor97797

2 Le site Internet de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) : http://www.awcbc.org/fr/historyofworkerscompensation.asp

sortant, et afin d'élaborer un programme d'information « destiné à renseigner la population sur ses fonctions et ses services et de fournir les raisons motivant ses décisions. »[3]

Parallèlement, le rapport Woods Gordon de 1988 a formulé diverses recommandations portant sur l'organisation de la CSSIAT, dont le nombre de directeurs relevant du directeur général, l'établissement de sous-comités du conseil pour examiner certains secteurs névralgiques comme un comité de vérification, un comité de ressources humaines et un comité exécutif pour examiner certains secteurs critiques.

En 1994, on a demandé à un comité ministériel de formuler des recommandations sur la fusion de la Commission des accidents du travail et de la Commission de l'hygiène et de la sécurité au travail dans le but de jeter les bases de la nouvelle commission. Le comité a recommandé que le conseil d'administration soit composé d'un président à temps partiel, de trois représentants à temps partiel des employés de même que de trois représentants des employeurs, d'un président et chef de la direction à temps plein et « d'un membre représentatif du public général à temps partiel, qui sera un médecin ayant de l'expérience dans le domaine des blessures au travail »[4], dont la capacité serait le principal critère de sélection. Un vice-président du Tribunal d'appel et le président du tribunal feraient rapport directement au conseil d'administration de toutes les questions d'appel.

Daryl Wilson, ancien vérificateur général du Nouveau-Brunswick, a formulé diverses recommandations dans son examen de la gouvernance en 2006 pour améliorer le processus de gouvernance. Mentionnons l'établissement clair des rôles et des responsabilités (description des postes) de tous les membres du conseil d'administration; la détermination et la sélection des candidats au conseil, dont un processus pour sélectionner le prochain président et chef de direction; une formation et une orientation aux nouveaux membres du conseil; une évaluation annuelle du rendement des membres du conseil; la clarification et le renforcement du rôle du vérificateur interne et la modification du mandat du comité d'évaluation des services financiers pour énoncer clairement sa responsabilité à l'égard des fonctions du « comité de vérification ».

---

[3] Rapport Boudreau, *Rapport du Comité d'étude sur l'indemnisation des travailleurs*, février 1980, p. 38.
[4] *The Ministerial Report – Recommended Structure for the New Brunswick Health, Safety and Compensation Board*, le 19 septembre 1994, p. 4.

Le conseil d'administration a adopté toutes les recommandations du rapport Wilson, dont la plupart ont été incorporées à une version préliminaire du protocole d'entente avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail (EPFT).

Ce que nous avons entendu...

Durant le processus de consultation, le Comité d'étude indépendant a entendu divers points de vue, parfois contradictoires sur la gouvernance de la CSSIAT. Certains voulaient un retour à une commission séparée de l'hygiène et de la sécurité au travail, d'autres ne le voulaient pas.

Un bon nombre voulaient une augmentation du nombre de représentants des employeurs et des travailleurs au conseil d'administration. Certains nous ont dit qu'il n'était pas nécessaire d'avoir un représentant du public. Quelques-uns ont exprimé vouloir maintenir le président du Tribunal d'appel comme membre sans droit de vote du conseil d'administration, tandis que d'autres n'étaient pas d'accord.

D'autres points de vue exprimés concernaient la composition du conseil d'administration, c'est-à-dire avoir au moins un représentant des travailleurs provenant du milieu non syndiqué, avoir un travailleur accidenté siégeant au conseil d'administration, prendre en compte l'équilibre entre les deux sexes lors de la nomination des membres au conseil et nommer un professionnel expérimenté de la sécurité provenant de la collectivité.

Il y avait un large consensus sur la nécessité d'augmenter la durée des nominations et de les décaler. D'après certains points de vue, les nominations des membres devraient se faire à partir d'associations ou de groupes reconnus à l'échelle provinciale ou nationale.

La nécessité d'avoir un processus de consultation officiel avec des temps de réponse appropriés était une source de préoccupation importante, et ce, afin que les intervenants aient l'occasion de participer au processus de renouvellement des politiques.

Situation au Nouveau-Brunswick

La Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents du travail du Nouveau-Brunswick (la « Commission ») est une corporation de la Couronne qui surveille la mise en œuvre et l'application de trois lois au nom des travailleurs et des employeurs au Nouveau-Brunswick : la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* du

Nouveau-Brunswick, la *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick et la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail* du Nouveau-Brunswick.

La structure du conseil d'administration est légiférée en vertu de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail* du Nouveau-Brunswick de 1994. La loi établit la commission et ses responsabilités, la nomination et le mandat des membres du conseil d'administration, les rôles et les responsabilités ainsi que la structure hiérarchique – bref, la gouvernance de la Commission.

Composition et taille du conseil d'administration

La composition et la taille du conseil d'administration doivent assurer une variété et un niveau d'expertise adéquats...

La composition et la taille du conseil d'administration doivent assurer une variété et un niveau d'expertise adéquats au conseil et aux divers comités du conseil.

Diverses administrations ont plusieurs membres représentant le public en général. Dans les autres administrations, la loi ne mentionne rien au sujet d'un représentant du public. Le Nouveau-Brunswick a un représentant du public en plus du président.

En 2006, les conseils à travers le Canada comptaient de 5 à 16 membres. Au Nouveau-Brunswick, outre le président, le conseil est composé de 9 membres qui consacrent chacun de 30 à 45 jours aux travaux du conseil.

Seules deux autres administrations ont pris des mesures législatives pour que le président du Tribunal d'appel fasse partie du conseil d'administration : la Colombie-Britannique et le Yukon.

Résumé de la composition du conseil tel qu'il est énoncé dans la loi

	Rep. des travailleurs	Rep. des employeurs	Rep. du public	Président et chef de la direction	Chef/prés. des appels	Autres
Alb.	Président					
	3	3	3	Oui	-	-
C.-B.	Président					
	1	1	4	Oui	Oui	-
Man.	Président					
	3	3	3	Oui	-	-
N.-B.	Président					
	3	3	1	Oui	Oui	-
T.-N.-L.	Président					
	3	3	3	Oui	-	1 membre d'office
T.N.-O./Nun.	Président					
	2	2	2	Oui	-	-

Résumé de la composition du conseil tel qu'il est énoncé dans la loi

	Rep. des travailleurs	Rep. des employeurs	Rep. du public	Président et chef de la direction	Chef/prés. des appels	Autres
N.-É.	Président					
	4	4	-	Oui	-	Vice-prés.
Ont.	Président					
	7 à 9 membres			Oui	-	-
Î.-P.-É.	Président					
	3	3	-	-	-	-
Qc	Président					
	7	7	-	-	-	1 observateur
Sask.	Président					
	2	2	-	-	-	-
Yn	Président					
	2 à 3	2 à 3	-	Oui	Oui	-

Source : ACATC – 2007

Au Nouveau-Brunswick, les représentants des travailleurs au conseil d'administration représentent tous les travailleurs. Cependant, les membres semblent provenir surtout du milieu syndiqué.

Selon Statistique Canada, en 2006 au Nouveau-Brunswick, il y avait 313 100 employés et, de ce nombre, 87 900 (28 %) étaient couverts par un syndicat tandis que 225 300 (72 %) ne l'étaient pas.

Pourcentage de travailleurs syndiqués et non syndiqués au Canada

	Total d'employés	Couverture syndicale	Aucune couverture syndicale	% couverts par un syndicat	% non couverts par un syndicat
		(en milliers)			
T.-N.-L.	188,1	70,3	117,8	37,4 %	62,6 %
Î.-P.-É.	57,8	17,1	40,7	29,6 %	70,4 %
N.-É.	388,6	109,8	278,8	28,3 %	71,7 %
N.-B.	313,1	87,9	225,3	28,1 %	72,0 %
Qc	3 262,9	1 312,3	1 950,7	40,2 %	59,8 %
Ont.	5 557,8	1 557,3	4 000,6	28,0 %	72,0 %
Man.	500,6	184,6	316	36,9 %	63,1 %
Sask.	395,6	142,3	253,3	36,0 %	64,0 %
Alb.	1 539,9	379	1161	24,6 %	75,4 %
C.-B.	1 781,8	568,1	1 213,6	31,9 %	68,1 %
Can.	**1 3986,3**	**4 428,6**	**9 557,7**	**31,7 %**	**68,3 %**

Source : Enquête sur la population active de Statistique Canada : Moyenne annuelle de 2006.

Discussion sur les questions clés

Durant le processus de consultation, les intervenants ont dit au Comité qu'il devrait y avoir au conseil au moins un représentant des travailleurs provenant des travailleurs syndiqués ou des travailleurs accidentés. Le Comité d'étude indépendant estime que cette question doit être abordée. La CSSIAT devrait, à l'avis du Comité, étudier la possibilité d'établir un processus de nomination où des noms provenant des travailleurs syndiqués et des travailleurs accidentés seraient présentés au gouvernement pour siéger au conseil à titre d'une des nominations représentant les travailleurs.

La composition du conseil doit assurer une diversité d'opinions des intervenants qui favorise l'équilibre des intérêts de tous les intervenants. Elle doit garantir à chacun de s'exprimer librement ainsi qu'une prise de décision éclairée afin de protéger et d'améliorer le système de santé, de sécurité et d'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick. Le Comité d'étude indépendant conclut que pour garantir cette diversité d'opinions des intervenants et, compte tenu des contraintes de temps et de la nécessité de participer à divers comités, des membres supplémentaires doivent siéger au conseil. Selon le Comité, quatre représentants des employeurs et quatre représentants des travailleurs suffisent. Personne n'en a revendiqué davantage durant le processus de consultation et le Comité ne voudrait pas que la taille du conseil devienne trop compliquée. Quatre représentants de chaque groupe garantit une pluralité des intervenants et permet d'utiliser le modèle de prise de décision par consensus. Afin d'assurer la planification de la relève, le Comité voit également l'avantage d'un vice-président dans la composition du conseil d'administration.

Jamais on a laissé entendre au cours du processus de consultation que l'on devrait changer le rôle actuel du président et chef de la direction en tant que membre sans droit de vote du conseil d'administration. D'après les recherches, ceci est une pratique commune. Le Comité ne voit aucune raison de s'écarter de cette approche.

Toutefois, le Comité d'étude indépendant a entendu les avantages et les désavantages d'avoir le président du Tribunal d'appel comme membre sans droit de vote du conseil d'administration.

Le Comité d'étude indépendant croit que le président du Tribunal d'appel offre une perspective unique au conseil d'administration lorsqu'il s'agit de formuler des politiques. Le président n'offre pas seulement une contribution importante quant à l'application des politiques dans un cadre d'arbitrage, mais, en participant au conseil, il est mieux en mesure de comprendre la pensée et la raison d'être derrière la formulation des politiques du conseil d'administration. Cela serait bénéfique pour tous les membres du Tribunal d'appel au moment de siéger à un appel lorsqu'il s'agit d'appliquer et d'interpréter

les politiques. Pour ces raisons, le Comité d'étude indépendant considère que le président du Tribunal d'appel devrait continuer à être un membre sans droit de vote du conseil d'administration.

Le Comité d'étude indépendant considère que pour que le système soit efficace, le **conseil d'administration doit être axé sur les intervenants**. Les principaux intervenants sont les employeurs qui paient des cotisations et sont la source principale de revenu pour le système d'indemnisation, et les travailleurs qui reçoivent des prestations lorsqu'ils sont blessés. Il est aussi important que le gouvernement représente l'intérêt public.

...l'intérêt public... est assuré par la nomination indépendante du président...

Le rôle du gouvernement est de s'assurer que l'intérêt public est reconnu en nommant le président qui sert de médiateur entre les deux intérêts –employeurs et travailleurs. Le Comité d'étude indépendant croit que l'intérêt public est suffisamment assuré par la nomination indépendante du président. Par conséquent, le Comité ne voit pas la nécessité de nommer un autre représentant du public.

Le Comité d'étude indépendant a entendu de la part du conseil d'administration qu'il a mis au point un modèle de prise de décision par consensus conforme au paragraphe 8(4) de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail* qui stipule que :

> Les membres du conseil d'administration agissent en tout temps dans le meilleur intérêt de la Commission, nonobstant la nomination du membre comme représentant des travailleurs, des employeurs ou du public.

Le Comité d'étude indépendant encourage la continuation du modèle de prise de décision par consensus et la volonté des membres du conseil d'accepter la responsabilité d'agir dans le meilleur intérêt de l'organisation au lieu de l'intérêt d'un groupe d'intervenants en particulier. Pour faciliter cette tâche, le Comité a recommandé le retrait du membre du conseil d'administration représentant le public, puisque que le président représente l'intérêt du gouvernement et du public.

Recommandation 1

Le Comité d'étude indépendant recommande une nouvelle composition du conseil d'administration – un président, quatre représentants des employeurs et quatre représentants des travailleurs ainsi que le président et chef de la direction de la Commission et le président du Tribunal d'appel, tous les deux à titre de membres sans droit de vote. On devrait également envisager la nomination d'un vice-président dans le cadre de la planification de la relève du président. De plus, le vice-président aurait des responsabilités particulières telles que la présidence du comité de gouvernance et des ressources

humaines, recommandation abordée plus loin dans cette section.

Recommandation 2

Le Comité d'étude indépendant recommande l'élimination du poste de membre représentant le public du conseil d'administration.

Recommandation 3

Le Comité d'étude indépendant recommande que la composition du conseil d'administration soit représentative des diverses régions du Nouveau-Brunswick et qu'elle reflète la répartition entre les sexes ainsi que la diversité des intervenants de la Commission.

Nominations et mandats

Dans le cadre de la législation, le lieutenant-gouverneur en conseil sur l'avis du Ministre nomme le conseil d'administration composé d'un président, de trois représentants des travailleurs ou plus et d'un nombre égal de personnes représentant les employeurs et d'un représentant du public. Le président et chef de la direction ainsi que le président du Tribunal d'appel complètent le conseil.[5]

	Nomination par le lieutenant-gouverneur en conseil ou le gouvernement	Rémunération fixée par le lieutenant-gouverneur en conseil	Siège à la discrétion du lieutenant-gouverneur en conseil	Peut être congédié pour cause	Le poste vacant peut être pourvu pour la durée du mandat	Demeure en poste lorsque le mandat prend fin jusqu'à la nouvelle nomination ou jusqu'au remplacement
Alb.	Oui	Oui	-	Oui	-	Non
C.-B.	Oui	Oui	-	-	-	-
Man.	Oui	Oui	-	-	-	Oui
N.-B.	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
T.-N.-L.	Oui	Oui	-	-	-	Oui
T.N.-O./ Nun.	Ministre	Ministre	Ministre	-	Oui	Non
N.-É.	Oui	Oui	-	-	-	Oui, sans droit de vote
Ont.	Oui	Oui	Oui	-	-	-
Î.-P.-É.	Oui	Oui	-	Oui	Oui	-
Qc	Oui	Gouv.	-	-	Oui	Oui
Sask.	Oui	Oui	-	-	Oui	Oui
Yn	Oui	Non	Non	Oui	1 mandat jusqu'à 60 jours	Non

« - » signifie aucun renvoi dans la *Loi*.

Source : ACATC – Facteurs de nomination pour les membres du conseil - 2006

[5] *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*, paragraphes 8(1), 9(1), 10(3), 20(1) et *Loi d'interprétation*, paragraphe 21(1).

La durée de la nomination du président au Canada varie de trois à cinq ans et s'établit à quatre ans au Nouveau-Brunswick. La durée de la nomination des membres varie de deux à quatre ans et s'établit à trois ans au Nouveau-Brunswick.

Mandat : Nombre d'années (jusqu'à)

	Président	Vice-président	Membres	Président et chef de la direction	Les membres peuvent-ils être nommés pour un autre mandat?	Nombre d'années énoncé dans la *Loi*
Alb.	3	-	3	Ouvert	Oui	3
C.-B.	5	-	3	Ouvert	Oui	6/10*
Man.	4	-	4	Ouvert	Oui	4
N.-B.	4	-	3	3	Oui	3
T.-N.-L.	-	-	Établi par le lieutenant-gouverneur	-	-	-
T.N.-O./ Nun.	3	3	3	-	Oui	3
N.-É.	5	5	4	-	Oui	-
Ont.	3	-	-	3	Oui	-
Î.-P.-É.	3	-	3	-	Oui	-
Qc	5	5	2	-	Oui	-
Sask.	5	-	4	-	Oui	-
Yn	3	3	3	-	Oui	3 ans implicitement

* Le président ne peut pas être nommé pour une période continue de plus de 10 ans. Le membre du conseil ne peut pas être nommé pour une période de plus de 6 ans.

Source : Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) – 2006

Discussion sur les questions clés

Le Comité d'étude indépendant a entendu de la part de plusieurs membres du conseil d'administration que même si le nouveau processus d'orientation des membres du conseil était excellent, la courbe d'apprentissage était longue et un mandat plus long serait bénéfique. De plus, on a laissé entendre que le jumelage avec un membre sortant faciliterait la transition.

Même si le Comité d'étude indépendant est convaincu qu'un mandat plus long soit justifié, la deuxième idée pose des problèmes sur le plan logistique et pratique.

Le remplacement d'un membre du conseil d'administration dont le mandat prend fin prématurément est une préoccupation qui a été portée à l'attention du Comité d'étude indépendant. Le Comité croit comprendre que la personne nommée à titre de remplaçant peut terminer le mandat en question, mais qu'elle est seulement admissible à un autre mandat. Par conséquent, le Comité a affaire à un mandat abrégé avec la perte prématurée et inutile de la mémoire de l'organisation.

Plusieurs administrations permettent aux membres de demeurer en fonction lorsque leur mandat prend fin jusqu'à la nouvelle nomination ou jusqu'au remplacement. En Nouvelle-Écosse, un membre peut, à la discrétion du président, agir comme membre sans droit de vote du conseil d'administration afin de terminer toute tâche ou affaire surgissant avant la fin de la durée du mandat.

Même si le Comité d'étude indépendant préconise des mandats plus longs, le Comité croit que le renouvellement et le changement sont importants pour le conseil d'administration.

Recommandation 4

Le Comité d'étude indépendant recommande des mandats de quatre ans pour le président et les membres du conseil, lesquels peuvent être renouvelés une fois.

Recommandation 5

Le Comité d'étude indépendant recommande une flexibilité accrue pour les nominations. Par exemple, même si la Loi prévoit des nominations décalées pour les membres du conseil, on pourrait également prévoir, lorsqu'un remplaçant est nommé à un poste du conseil, que cette personne soit admissible à une nouvelle nomination pendant deux mandats complets et pas simplement pour le reste du mandat de la nomination et un autre mandat.

...le processus de nomination est axé sur les intervenants...

Facteurs de nomination pour les membres du conseil

Dans le passé, le gouvernement a officieusement sollicité les noms des candidats potentiels de la part des intervenants, mais n'a pas toujours nommé les personnes proposées par eux.

Discussion sur les questions clés

Le Comité d'étude indépendant croit qu'il faudrait mettre en place un processus plus officiel de sélection des membres du conseil afin que plusieurs noms et non seulement un nom soient proposés au gouvernement par les intervenants, lequel a la responsabilité de procéder aux nominations. Les noms proposés doivent refléter la diversité des intervenants ayant des attributs personnels pertinents et une combinaison de compétences personnelles comme il est mentionné ci-dessous. Aucun intervenant particulier doit présumer qu'il a droit à un siège permanent au conseil.

Si le gouvernement est insatisfait des noms proposés, il doit chercher à obtenir d'autres noms des groupes d'intervenants et à ne pas agir de façon indépendante. Ce processus ne s'applique pas à la nomination du président, laquelle demeure la prérogative du gouvernement. On

suppose que le gouvernement consultera les intervenants au sujet des candidats possibles au poste de membre du conseil afin de s'assurer de la confiance du candidat.

Le Comité d'étude indépendant appuie le processus de nomination du président de la Commission établi dans le protocole d'entente de janvier 2007 entre la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail. Il est crucial que le président ait un vaste appui et la confiance de la part de l'employeur et du groupe des travailleurs.

Étant donné les opinions du Comité d'étude indépendant sur l'indépendance de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents du travail et sur le fait que la Commission doit être dirigée par et pour les intervenants, le Comité a eu de la difficulté avec le fait que la nomination du président et chef de la direction doit être « sous réserve de l'approbation » du lieutenant-gouverneur en conseil, puisque déjà il est nommé par celui-ci.

Le conseil d'administration, composé de trois groupes d'intervenants (travailleurs, employeurs et gouvernement), devrait étudier la possibilité de mettre en place un processus de recrutement, de sélection et de nomination du président et chef de la direction. C'est le rôle du conseil d'administration en tant qu'intervenant de tenir ses parties prenantes au courant du processus de sélection.

Une excellente gouvernance d'entreprise repose sur le fait que le conseil d'administration est composé de gens possédant des attributs personnels pertinents et une combinaison de compétences qui appuient la mission de l'organisation et la font avancer. Par exemple, le conseil d'administration de la commission des accidents du travail du Manitoba a mis au point une liste de compétences que devraient posséder les membres du conseil. Le ministre responsable fournit la liste aux intervenants pour leur permettre de l'étudier et de sélectionner les personnes à nommer. (Voir l'annexe 4 pour obtenir le tableau des compétences du Manitoba.)

Le Comité comprend qu'il existe actuellement un Comité de révision de la législation dont le mandat est d'examiner le processus de nomination pour les agences, les conseils et les commissions. À l'avis du Comité, même si le gouvernement a le pouvoir de nomination, la CSSIAT diffère des autres agences, conseils et commissions en ce sens qu'elle est axée sur les intervenants et qu'elle est principalement financée par les cotisations des employeurs.

Recommandation 6

Le Comité d'étude indépendant recommande que le conseil d'administration adopte un processus de recrutement, de sélection et de nomination du président et chef de la direction.

Recommandation 7

Le Comité d'étude indépendant recommande l'établissement d'un processus de sélection officiel des candidats qui doivent siéger au conseil d'administration.

Recommandation 8

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT mette au point une liste de compétences clairement définies à l'intention du conseil d'administration pour que les personnes avec la bonne combinaison de compétences soient choisies aux fins de nominations en provenance de divers groupes d'intervenants afin qu'elles puissent appuyer la mission de l'organisation et la faire avancer. Le processus de sélection est dirigé par le conseil d'administration, mais le gouvernement se charge de la nomination.

Comités du conseil d'administration

La plupart des administrations possèdent des comités de vérification et des comités de finances et de placements séparés. De nombreuses administrations ont des comités de gouvernance, des ressources humaines et des politiques (voir le tableau suivant). Une grande partie du travail décisionnel des conseils est gérée par des comités. Les comités servent de mécanisme important pour faire participer activement tous les membres du conseil au travail d'une organisation en évaluant les questions et en faisant des recommandations au conseil d'administration pour son approbation.

Le Nouveau-Brunswick est la seule administration qui possède un comité particulier pour examiner les accidents mortels.

	Vérification	Finances / Placements	Gouvernance	RH et indemnisation	Politiques	Autres
Alb.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
C.-B.	Oui		Oui	Oui		
Man.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
N.-B.		Évaluation des services financiers				Évaluation des services de travail sécuritaire; examen des accidents mortels
T.-N.-L.	Oui	Oui				
T.N.-O./ Nun.		Oui			Oui	Supervision
N.-É.	Oui	Oui	Oui	Oui		Avis sur les objectifs du système
Ont.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Santé et sécurité
Î.-P.-É.						Conseil seulement – aucun comité
Qc	Oui	Oui			Oui	10 comités additionnels

	Vérification	Finances / Placements	Gouvernance	RH et indemnisation	Politiques	Autres
Sask.	Oui	Oui				
Yn	Oui	Oui			Oui	Formation d'entreprise

Le nom des comités peut varier ou deux comités pourraient n'en former qu'un dans certaines administrations.

Source : Rapports annuels / Énoncés de gouvernance

Discussion sur les questions clés

Pour assurer une bonne supervision des fonctions de placement, de gouvernance et de gestion des ressources humaines, de vérification et de gestion des finances, le Comité d'étude indépendant voit le besoin de comités du conseil dans ces domaines cruciaux avec des mandats clairement définis, de nouveau en soulignant la nécessité d'une combinaison de compétences pour les membres du conseil.

La CSSIAT reconnaît, dans son *Plan stratégique et évaluation des risques de la CSSIAT 2007-2012*, la nécessité d'avoir une bonne supervision dans ces secteurs. Plusieurs initiatives sont établies, y compris l'affectation des ressources en matière de politiques, de gouvernance, de gestion des placements et de gestion financière afin de garantir les normes les plus élevées en gouvernance et en administration.

...la fonction de gestion des finances et de vérification ainsi que la fonction de placement ... devraient être séparées...

Le Comité d'évaluation des services financiers de la Commission supervise les politiques en matière de services financiers, les activités financières et la présentation des rapports financiers. Les membres du Comité s'acquittent également des responsabilités d'un comité de vérification. En outre, leur mandat indique qu'ils ont la responsabilité de surveiller les décisions et le rendement liés au portefeuille de placements de la Commission.

Le Comité d'étude indépendant estime que la fonction de gestion des finances et de vérification ainsi que la fonction de placement du Comité d'évaluation des services financiers devraient être séparées pour assurer une supervision bien précise de ces domaines cruciaux.

Les revenus de placement sont une source de revenu importante pour la Commission. On compte sur eux pour compléter les cotisations afin de couvrir la totalité des dépenses de l'année. Le Comité de placements serait responsable d'élaborer une politique d'investissement prudente de la réserve de la caisse des accidents, en revoyant les placements régulièrement et en conseillant le conseil à ce sujet tout en faisant des recommandations à propos du recrutement des gestionnaires et des conseillers en placements.

Le Comité de vérification et des finances serait responsable des fonctions de vérification et de gestion des risques de l'organisation, y compris des états financiers, des processus de vérification externes et

de la vérification de la gestion. Le Comité superviserait les stratégies financières et le rendement financier de l'organisation, l'établissement des taux de cotisation et la production du rapport annuel.

Le Comité de gouvernance et des ressources humaines veillerait à ce que la politique de gouvernance du conseil reflète les pratiques exemplaires. Le Comité serait responsable de l'orientation du conseil, du développement et des évaluations de rendement. Il passerait en revue et examinerait les recommandations sur les buts et le rendement de l'entreprise, la rémunération des cadres dirigeants et les plans de relève. Il établirait les candidats pour les nominations au Tribunal d'appel. Ce Comité d'étude indépendant aurait également la responsabilité de la politique globale sur les ressources humaines et devrait, à l'avis du comité, élaborer et conserver un guide de gouvernance complet afin que les rôles des comités du conseil et les rôles des membres soient clairement définis.

Recommandation 9

Le Comité d'étude indépendant recommande la mise sur pied de trois comités du conseil d'administration pour assurer une supervision précise de certains domaines cruciaux – comité de placements, comité de vérification et des finances et comité de gouvernance et des ressources humaines. Les comités seraient nommés par le conseil sur la recommandation du président et, comme toujours, en assurant une représentation égale des intervenants pour chaque comité.

Structure hiérarchique et obligation de rendre compte

Le président constitue le lien entre le Ministre et la CSSIAT.

Le ministre de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail est responsable de la CSSIAT et, à ce titre, présente le rapport annuel à l'Assemblée législative au nom de la CSSIAT en décrivant ses diverses activités au cours de l'année précédente. Le ministre présente également, au nom de la CSSIAT, un rapport au lieutenant-gouverneur en conseil portant sur d'autres sujets de la CSSIAT, notamment sur les questions administratives et financières. Le président constitue le lien entre le ministre et la CSSIAT.

Le président et chef de la direction est redevable au conseil d'administration pour les activités de la Commission dans le cadre des paramètres des politiques établies par le conseil et la législation.

En plus de ses responsabilités fixées par la loi, le conseil d'administration a publié un énoncé de gouvernance décrivant les rôles et les responsabilités du conseil ainsi que les principes directeurs qu'il a adoptés pour s'acquitter de ces responsabilités. Cet énoncé a été mis à jour en mai 2007.

Le conseil est aussi chargé d'établir un Tribunal d'appel et de nommer les membres requis pour accomplir les responsabilités en matière

d'appel, à l'exception du président et des vice-présidents du Tribunal. Ces derniers sont nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Sur une base quotidienne, le Tribunal d'appel fonctionne séparément de la CSSIAT, même si le président est un membre sans droit de vote du conseil d'administration. Le président rend compte au conseil d'administration des activités administratives du Tribunal d'appel.

Le conseil d'administration est chargé de s'assurer que l'organisation s'acquitte de ses responsabilités comme il est stipulé dans la législation. Le conseil d'administration a l'autorité de recommander des modifications législatives et réglementaires qu'il considère dans le meilleur intérêt de l'organisation une fois que la recherche et les coûts sont établis. Il est aussi responsable des politiques. La Commission est tenue par la loi de produire des états financiers vérifiés et le rapport du vérificateur doit être inclus dans le rapport annuel de la Commission.

L'obligation de rendre compte au public est traitée habituellement par le Comité permanent des corporations de la Couronne où le président et chef de la direction de la Commission accompagné du président du conseil sont appelés à comparaître. Cela se compare à la plupart des autres administrations comme le fait voir le tableau suivant.

Obligation de rendre compte au public

Alb.	Traditionnellement effectuée par l'entremise des comités permanents en la présence du ministre. Cependant, des changements ont été apportés de façon à permettre à ces comités d'inviter directement le président et le chef de la direction de la CSSIAT sans que le ministre ne soit présent.
N.-É.	Comités permanents – On invite souvent le président/chef de la direction ainsi que le président du conseil à participer.
Ont.	Comités permanents – On invite souvent le président/chef de la direction ainsi que le président du conseil à participer.
C.-B.	Toujours représentée par le ministre.
Man.	Comités permanents – On invite souvent le président/chef de la direction ainsi que le président du conseil à participer.
Î.-P.-É.	Une note d'information est donnée au ministre qui représentera la CAT. Les représentants de la CAT sont uniquement invités lorsqu'il est question de modifications législatives.
Qc	Comités permanents – On invite souvent le président/chef de la direction ainsi que le président du conseil à participer.
N.-B.	Comités permanents – On invite souvent le président/chef de la direction ainsi que le président du conseil à participer.
T.-N.-L.	N/D
Sask.	Comités permanents – On invite souvent le président/chef de la direction ainsi que le président du conseil à participer.
T. N.-O. et Nun.	Soumise au comité d'obligation et de prévoyance.
Yukon	Comités permanents – On invite souvent le président/chef de la direction ainsi que le président du conseil à participer.

Source : Courriel/contact téléphonique avec les commissions des accidents du travail

Discussion sur les questions clés

Étant donné que la CSSIAT est principalement financée par des employeurs, le Comité d'étude indépendant estime que la Commission a l'obligation de rendre compte aux intervenants dont le gouvernement fait partie en tant qu'acheteur de services et non en tant qu'employeur cotisé. Cette obligation de rendre compte est communiquée aux intervenants à l'aide des rapports annuels de la Commission et des rapports officiels.

Le rapport annuel à l'Assemblé législative décrit les buts, les objectifs de la Commission, ses résultats en plus de fournir un aperçu des états financiers de chaque division et ceux de la Commission.[6]

Le rapport annuel aux intervenants décrit aussi les objectifs de la Commission ainsi que les mesures prises pour atteindre les résultats respectifs.

En plus du rapport annuel aux intervenants, la Commission publie un rapport trimestriel intitulé : *Rendre compte : Pour des lieux de travail sains et sécuritaires au Nouveau-Brunswick.* « Ce rapport trimestriel a pour but de donner une mise à jour à intervalles réguliers sur les progrès que la CSSIAT a réalisés vers l'atteinte des buts. Il présente également un résumé des données financières et des indicateurs du volume clés pour le trimestre. »[7]

Le *Plan stratégique et évaluation des risques de la CSSIAT 2007-2012* est un autre document important qui permet à la Commission de rendre compte aux intervenants. Ce document examine les risques internes et externes auxquels la Commission fait face et guide les décisions de la Commission quant à l'affectation des ressources pour des activités qui minimiseront les risques.

Le Comité croit qu'effectuer une vérification de l'optimisation des ressources tous les cinq ans améliorerait le processus actuel pour rendre compte des activités de la Commission, au lieu d'entreprendre une étude périodique par un une commission indépendante.

Le Comité a aussi été informé que la Commission doit obtenir l'approbation du gouvernement en ce qui a trait aux conventions collectives conclues avec les agents négociateurs de ses employés, et ce, conformément à la *Loi relative aux relations de travail dans les services publics* :

> ***62*** *Un employeur distinct peut, avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, conclure avec l'agent négociateur d'une unité de négociation formée d'employés de*

---

[6] Rapport annuel de la CSSIAT 2006

[7] Rendre compte : Pour des lieux de travail sains et sécuritaires au Nouveau-Brunswick, Résultats du troisième trimestre (Du 1er juillet au 30 septembre 2007), p. 5.

l'employeur distinct, une convention collective applicable aux employés de cette unité de négociation.

Le Comité d'étude indépendant croit que cette exigence est incompatible avec un organisme indépendant axé sur les intervenants, particulièrement, un organisme qui, pour la majeure partie, ne dépense pas de fonds publics. Le Comité croit que cette situation est contre-indiquée et que la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail devrait être habilitée à conclure et à signer ses propres conventions collectives.

... les intervenants sont les mieux qualifiés pour décider des affaires de la Commission ...

Comme il en sera question dans les autres sections, les intervenants sont les mieux qualifiés pour décider des affaires de la Commission, notamment les prestations ainsi que les modifications législatives et réglementaires. Ces décisions devraient être prises par le conseil d'administration selon un modèle de prise de décision par consensus. Le Comité d'étude indépendant sait qu'il est arrivé, par le passé, que le conseil d'administration recommande des modifications législatives ou réglementaires sans que le gouvernement n'agisse en ce sens.

En outre, il est arrivé que le conseil d'administration recommande de ne pas apporter, après une recherche considérable, certaines modifications que le gouvernement a néanmoins effectuées.
Ces actions préoccupent grandement le Comité d'étude indépendant. Elles minent les rôles et les responsabilités du conseil d'administration, dévient du modèle de prise de décision par consensus et favorisent les pressions politiques des intervenants qui visent à faire avancer leur propre cause.

Recommandation 10

Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement du Nouveau-Brunswick charge le vérificateur général d'effectuer une vérification de l'optimisation des ressources de la CSSIAT tous les cinq ans pour s'assurer que la Commission s'acquitte de l'obligation de rendre compte au public plutôt que de charger une commission indépendante d'effectuer des examens périodiques obligatoires.

Recommandation 11

Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement autorise la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail à négocier, à conclure et à signer ses propres conventions collectives.

Efficacité

Pour gouverner la Commission avec efficacité, le conseil d'administration examine constamment ses risques, son orientation stratégique et ses réponses en matière de politiques. Il y a un grand

nombre de politiques en place pour diriger les opérations de la Commission qui sont examinées à intervalles réguliers.

Le but en matière d'efficacité du conseil, soit « nous garderons les taux de cotisation des employeurs aussi bas que possible en accord avec le versement des meilleures prestations possibles aux clients »[8], est mesuré par la capacité de la Commission de maintenir à un minimum une dette entièrement provisionnée. En vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, un niveau de capitalisation minimum de 100 % est exigé, et toute insuffisance sera comblée sur une période de cinq ans. Selon cette mesure, le conseil a été efficace en 2006.

> *L'actif détenu pour satisfaire aux obligations futures au titre des prestations pour les blessures antérieures a atteint 1 035 milliards de dollars à la fin de 2006, ce qui représente une dette provisionnée de 111,0 %. Le portefeuille de la CSSIAT a produit un rendement annuel de 13,3 %. Le taux de cotisation moyen provisoire s'est chiffré à 2,14 $ en 2006, soit une diminution de 0,05 $ par rapport à 2005. Il s'agit d'une réduction pour une deuxième année consécutive. En 2006, le taux de cotisation moyen du Nouveau-Brunswick a continué à être le taux le plus bas au Canada atlantique.*[9]

L'une des questions posées dans le cadre de l'enquête sur la satisfaction de la clientèle en décembre 2006 qu'a mené Recherche Omnifacts Bristol était la suivante : « Diriez-vous que vous êtes fortement en accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord ou fortement en désaccord que la CSSIAT est gérée de façon efficace ». On n'a pu établir de tendance majeure. Toutefois, la perception s'est légèrement améliorée parmi les employeurs non inscrits, a légèrement baissé chez les travailleurs blessés et est demeurée stable chez les employeurs inscrits et les travailleurs de la population en général.

Résumé des résultats : proportion (en %) qui ont indiqué « fortement ou plutôt en accord »

	2005	2006
Employeurs inscrits	70 %	68 %
Employeurs non inscrits	51 %	56 %
Travailleurs blessés	74 %	70 %
Travailleurs de la population en général	62 %	59 %

[8] Source : Rapport aux intervenants de la CSSIAT de 2006, p. 18.
[9] Ibidem

Discussion sur les questions clés

La perception des résultas ci-haut peut être subjective. Pour que le conseil d'administration soit assuré de faire du progrès vers l'atteinte de ses buts, le Comité d'étude indépendant encourage le conseil d'administration de la CSSIAT à continuer à communiquer ses buts et ses résultats aux intervenants.

Élaboration de politiques et prévoyance

Le conseil d'administration de la CSSIAT est entièrement responsable des politiques et de l'orientation de la Commission. Le conseil approuve donc les politiques, qui représentent son interprétation de la législation et de la réglementation. Les politiques offrent également au personnel les principes directeurs dont il a besoin pour se départir de ses responsabilités, c'est-à-dire les responsables de cas suivent la politique dans leur prise de décisions. De même, les politiques communiquent aux intervenants comment la Commission dirige ses affaires.

...Le conseil d'administration... est entièrement responsable des politiques et de l'orientation de la Commission.

La CSSIAT définit les politiques comme des « documents approuvés par le conseil d'administration qui donnent l'interprétation des lois ou des règlements et des lignes directrices quant au fonctionnement de la Commission qui sont conformes à sa vision, à sa mission, à son mandat et à ses buts ».[10] Actuellement, la CSSIAT compte environ 140 politiques pour lesquelles un échéancier d'examen a été établi. En règle générale, les politiques sont examinées tous les cinq ans.

Au cours d'une discussion avec les membres du conseil, il a été indiqué qu'environ 75 % du travail du conseil se rattache à l'élaboration de politiques, c'est-à-dire qu'une amélioration aux indemnités est apportée par l'entremise d'une analyse des politiques. Les politiques sont examinées environ tous les deux mois en plus d'être appuyées par le Service de la planification et des politiques de la Commission. Le Comité d'étude indépendant recommande l'examen systématique des politiques par le conseil d'administration ainsi que le temps passé à examiner les questions/risques qui pourraient avoir une incidence sur la Commission.

La détermination et la gestion des risques par la CSSIAT cadrent avec une gestion moderne du risque. Le *Plan stratégique et évaluation des risques de la CSSIAT 2007-2012*, qui est axé sur les résultats, a été élaboré par la Commission et inclut la détermination des mesures requises pour atteindre ses objectifs :

> [...] illustre l'engagement de chaque membre du conseil d'administration envers un régime d'indemnisation abordable pour les employeurs; des prestations

[10] Politique n° 43-001 de la CSSIAT, p. 1.

convenables et stables pour les travailleurs; et un système durable pour les années à avenir. Il représente notre engagement à examiner les questions internes et externes auxquelles la CSSIAT fait face, ainsi que la responsabilité du conseil à déterminer les risques; à juger si le niveau de risque est acceptable, s'il faut faire preuve de prudence ou si le niveau est inacceptable; et à guider les décisions de la CSSIAT quant à l'attribution des ressources à des initiatives qui atténueront les risques, faciliteront l'atteinte des buts stratégiques, et aideront à réaliser notre vision.[11]

Commentaires des intervenants

...nécessité d'obtenir le point de vue des intervenants internes et externes...

Le document sur l'élaboration des politiques (Politique n° 43-001) énonce clairement la nécessité d'obtenir le point de vue des intervenants internes et externes dans le cadre du processus d'élaboration des documents relatifs aux politiques.

En outre, la CSSIAT parraine le Comité consultatif des travailleurs blessés, un forum de discussion sur des questions qui présentent un intérêt pour les travailleurs blessés de la province et de suggestion d'améliorations à la qualité et à la gamme de services et de programmes qu'offre la Commission. Par l'entremise du comité, il est possible de consulter les travailleurs blessés au sujet de changements potentiels aux politiques et aux programmes ou de l'élaboration de politiques et de programmes et de mesurer leurs réactions à cet égard également. Le Comité d'étude indépendant a été informé qu'il s'agissait là de la fonction primaire du Comité consultatif des travailleurs blessés.

Discussion sur les questions clés

Le Comité d'étude indépendant s'inquiète du fait qu'aucun forum structurel à l'intention des travailleurs blessés ne semble exister étant donné la structure officieuse du Comité consultatif des travailleurs blessés. Le comité est d'avis que le Comité consultatif des travailleurs blessés ne remplit pas son mandat :

> [...] le Comité consultatif des travailleurs accidentés est un forum qui permet de discuter des problèmes liés aux travailleurs accidentés dans la province du Nouveau-Brunswick.
>
> L'objectif du Comité consultatif est de discuter des problèmes et de faire des suggestions au nom des

[11] Plan stratégique et évaluation des risques de la CSSIAT 2007-2012, p. 2.

> travailleurs accidentés, leurs représentants ou leurs associations représentatives. Le but est d'améliorer la qualité et le type de services et de programmes offerts par la Commission.[12]

Le Comité d'étude indépendant a eu l'occasion de rencontrer le Comité consultatif des travailleurs blessés. De plus, au cours des déplacements du Comité dans l'ensemble de la province, le comité a écouté de nombreux travailleurs blessés dont la plupart avaient des idées bien arrêtées sur certains aspects du système. Aucun rapport ne semblait exister entre le comité et d'autres travailleurs blessés. Le Comité croit que les travailleurs blessés peuvent fournir un apport utile, et qu'un mécanisme devrait donc être créé afin qu'ils puissent se faire entendre.

Toutes les commissions ont un manuel de politiques, et la plupart ont un processus officiel en place pour amener les intervenants à contribuer à l'élaboration de leurs politiques. Pour obtenir de plus amples renseignements, voir l'annexe 5.

Le Nouveau-Brunswick est l'une des quelques administrations à ne pas avoir élaboré de processus officiel sur les moyens de déterminer les intervenants ou de les amener à participer. Cependant, le Comité d'étude indépendant a été informé que la CSSIAT consulte régulièrement des intervenants au sujet de questions concernant l'indemnisation ainsi que la santé et la sécurité au travail. Compte tenu de l'importance et du temps que le conseil consacre à l'élaboration et à l'examen de politiques, le Comité considère que le fait de n'avoir aucun processus formulé par écrit constitue une lacune qui doit être comblée. De plus, une occasion plus importante de participation des intervenants pourrait favoriser l'atteinte de l'ensemble des buts de la Commission.

Par exemple, les politiques faisant l'objet d'un examen pourraient être affichées sur le site Web de la CSSIAT pendant 60 jours afin que les intervenants puissent formuler des commentaires les concernant. La première ébauche de la politique pourrait ensuite être affichée de nouveau pendant 30 jours pour permettre aux intervenants de faire d'autres commentaires sur les changements suggérés avant que la politique ne soit achevée et mise en œuvre. Ce processus doit être établi de façon à ce que les intervenants aient suffisamment de temps pour soumettre leurs propositions et pour examiner la version définitive de la politique.

Le Comité d'étude indépendant recommande que la liste des intervenants de la Commission soit affichée sur son site Web. Cela permettrait aux intervenants de mettre à jour leurs coordonnées, au besoin, et d'ajouter d'autres intervenants intéressés, ce qui donnerait lieu à un processus de consultation plus inclusif.

---

[12] Mandat du Comité consultatif des travailleurs accidentés, juillet 2003

Recommandation 12

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT prenne des mesures pour mieux définir les rôles et les responsabilités du Comité consultatif des travailleurs blessés.

Recommandation 13

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT élabore un processus de consultation officiel pour s'assurer que tous les intervenants participent activement aux processus d'élaboration de politiques et de renouvellement des politiques.

Recommandation 14

Le Comité d'étude indépendant recommande que la liste des intervenants de la Commission soit affichée sur son site Web.

Noms officiels des commissions des accidents du travail

Le nom officiel ou légal du système d'indemnisation des travailleurs du Nouveau-Brunswick a changé à plusieurs reprises depuis sa création.

Un rapport en 1917 rédigé par Frederick J.G. Knowles a préconisé que le Nouveau-Brunswick adopte une loi sur les accidents du travail (1918). Avec les années, la portée et la couverture ont connu une expansion continuelle pour englober une plus grande proportion de la population active. Le rapport Boudreau en 1980 a recommandé que le gouvernement établisse une commission de l'hygiène et de la sécurité au travail. Le rapport a également suggéré de changer le titre de la loi en anglais qui était alors *Workmen's Compensation Act*, par *Workers' Compensation Act* pour tenir compte du nombre croissant de femmes dans la main-d'œuvre.

En 1994, on a demandé à un comité ministériel de formuler des recommandations sur la fusion de la Commission des accidents du travail et de la Commission de l'hygiène et de la sécurité au travail dans le but de jeter les bases d'une nouvelle commission, soit la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick.

Le tableau suivant présente les dénominations des commissions des accidents du travail au Canada. En 2005, la *Workers' Compensation Board of British Columbia* est devenue *WorkSafeBC* – nom qui exprime avec plus d'exactitude l'accent sur la prévention, le service à la clientèle et le retour au travail. Sa dénomination demeure *Workers' Compensation Board of British Columbia*, mais WorkSafeBC est maintenant le nom qu'on utilise couramment.

Nom de la commission des accidents du travail

Alb.	Workers' Compensation Board Alberta
C.-B.	Workers' Compensation Board of British Columbia WorkSafeBC – nom opérationnel
Man.	Commission des accidents du travail du Manitoba
N.-B.	Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick
T.-N.-L.	Workplace Health, Safety and Compensation Commission
T. N.-O. et Nun.	Commission des accidents du travail Territoires du Nord-Ouest et Nunavut
N.-É.	Workers' Compensation Board of Nova Scotia
Ont.	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
Î.-P.-É.	Workers' Compensation Board of Prince Edward Island
Qc	Commission de la santé et de la sécurité du travail
Sask.	Saskatchewan's Workers' Compensation Board
Yukon	Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon

Source : Rapports annuels, sites Web des administrations

Discussion sur les questions clés

Au cours du mandat du Comité d'étude indépendant, le conseil d'administration a proposé de changer le nom opérationnel pour refléter sa culture en matière de sécurité et de prévention des blessures. La Colombie-Britannique a déjà apporté un changement dans ce sens. De même, l'examen du Manitoba, paru en février 2005, de la *Loi sur les accidents du travail* suggère que l'on consulte les intervenants à savoir si l'on devrait renommer la CAT pour refléter sont mandat en matière de prévention.

Le Comité d'étude indépendant appuie un changement de nom opérationnel cadrant avec le mandat de la Commission en matière de prévention des blessures et de primauté de la sécurité, soit un mandat à responsabilité partagée pour ce qui est de la santé, de la sécurité et de la prévention des accidents. Il est intéressant de noter que lors des consultations publiques, le Comité a entendu les gens appeler la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail par une variété de noms, mais rarement par son nom légal.

...appuie un changement de nom opérationnel...

Autres considérations

Selon les commentaires entendus lors du processus de consultation du Comité d'étude indépendant, de nombreuses personnes trouvent la *Loi sur les accidents du travail* nébuleuse et difficile à consulter. On avait recommandé, à la suite d'examens antérieurs du système de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick, de réécrire la *Loi sur les accidents du travail*. Au fil des ans, de nombreuses modifications ont

été apportées à la *Loi*, tandis que des articles ont été abrogés. La *Loi* n'a toutefois jamais été entièrement réécrite.

Recommandation 15

Le Comité d'étude indépendant recommande que la* Loi sur les accidents du travail *soit rédigée en langage clair et simple. Par ailleurs, la* Loi *devrait être réorganisée de manière logique, séquentielle et groupée, alors que l'ensemble de ses définitions devraient être mises à jour et clarifiées, au besoin.

Vue d'ensemble du mandat

On a demandé au Comité d'étude indépendant d'évaluer dans quelle mesure la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick se compare aux autres commissions des provinces et territoires canadiens sur le plan de la structure du conseil de gouvernance, de l'élaboration des politiques et de la prévoyance ainsi que de la contribution des intervenants.

La gouvernance de la CSSIAT relève de la responsabilité collective des personnes qui agissent à titre de membres du conseil d'administration. Ces derniers doivent agir dans le meilleur intérêt de l'organisation au lieu de l'intérêt d'un groupe d'intervenants en particulier.

L'objectif des recommandations sur la gouvernance du Comité d'étude indépendant est de créer une Commission plus indépendante axée sur les intervenants en plus d'améliorer l'obligation de la CSSIAT de leur rendre compte. Quoique la structure est comparable à celle dans les autres administrations canadiennes, l'objectif consiste à souligner l'un des principes originaux de Meredith, soit la mise sur pied d'un organisme indépendant.

Alors que le Comité a entendu que la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail consulte des intervenants, le Comité d'étude indépendant est d'avis qu'un processus de consultation officiel, comme celui utilisé par d'autres administrations, est nécessaire. Un tel processus assurerait la participation active de tous les intervenants aux processus d'élaboration de politiques et de renouvellement des politiques.

Même si le but du Comité d'étude indépendant est de repérer les possibilités d'amélioration au moment où la CSSIAT se tourne vers l'avenir, le Comité ne voit aucune raison de s'éloigner du principe original de Meredith, soit celui d'un organisme indépendant :

> ***La Commission est autonome et apolitique. La Commission est financièrement indépendante du gouvernement ou de tout groupe d'intérêt.***

Prévention des blessures

Dans quelle mesure la CSSIAT s'occupe-t-elle de la prévention des blessures, notamment de l'éducation en matière de santé et de sécurité au travail, des ressources affectées à l'éducation et des résultats atteints tels que les mesures de la fréquence des accidents?

Prévention des blessures

La présente section traite de la prévention des blessures par la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick et de la question qui constitue le mandat du Comité d'étude indépendant, à savoir : Dans quelle mesure la CSSIAT s'occupe-t-elle de la prévention des blessures, notamment de l'éducation en matière de santé et de sécurité au travail, des ressources affectées à l'éducation et des résultats atteints tels que les mesures de la fréquence des accidents?

Contexte

Les principes de Meredith sont devenus le fondement des systèmes d'indemnisation des accidents au travail du Canada en 1913. Bien que la prévention des blessures ne figure pas précisément dans le rapport Meredith, de nouveaux principes doivent être ajoutés afin de refléter les réalités d'aujourd'hui et les défis de demain. Les commissions des accidents du travail se préoccupent davantage aujourd'hui de la prévention des blessures et des maladies professionnelles par le truchement de l'éducation et de la formation.

Les commissions des accidents du travail se préoccupent davantage aujourd'hui de la prévention des blessures...

Au Nouveau-Brunswick, le rapport Boudreau de 1980 a expliqué que la responsabilité de la prévention était dévolue à la Commission des accidents du travail, mais qu'elle était répartie à ce moment-là entre les ministères du Travail et de la Main-d'œuvre, de la Santé et des Ressources naturelles et de la Commission de l'hygiène et de sécurité au travail. Il mentionnait également que :

> Même si la *Loi sur la sécurité du travail* impose la responsabilité de la sécurité et de l'hygiène au gouvernement, aux travailleurs et aux employeurs réunis, les mécanismes d'orientation des politiques de certains des organismes ne semblent tenir compte que de l'opinion gouvernementale alors que chez d'autres [sic], ils sont dominés par l'employeur et une seule faible participation ouvrière et gouvernementale est admise. [1]

Le rapport laissait indiquer qu'une seule entité devrait être responsable de l'hygiène et de la sécurité au travail, et il était recommandé que le gouvernement établisse la Commission de l'hygiène et de la sécurité au travail sous la responsabilité du ministre du Travail et de la Main-d'œuvre.

Le rapport Boudreau a indiqué également « que pour réaliser éventuellement un changement d'attitude vis-à-vis la sécurité, il faudra accorder une plus grande place aux questions d'hygiène et de sécurité au travail dans les programmes de formation des organismes intéressés. » [2]

---

[1] Rapport Boudreau, Comité d'étude sur l'indemnisation des travailleurs, 1980, p. 23-24.
[2] Ibid., p. 28-29.

Le rapport a poursuivi en mentionnant que les entreprises qui présentent une fiche de sécurité médiocre devraient être pénalisées et celles dont la fiche est bonne devraient être récompensées au moyen d'un système de points de mérite et de démérite. Le rapport a souligné que les politiques ayant trait à l'hygiène et à la sécurité doivent être coordonnées par tous les organismes responsables de l'hygiène et de la sécurité au travail et que les initiatives qui sont mises en place devraient reposer sur des méthodes éprouvées.

Le rapport Woods Gordon de 1988 a laissé indiquer que la Commission de l'hygiène et de la sécurité au travail devrait être indépendante et être financée par les employeurs selon un système basé sur la responsabilité collective. Son raisonnement était le suivant : les ressources disponibles sont trop dispersées, et l'unification serait préférable également pour l'affectation des ressources administratives, sans parler des communications qui s'en trouveraient facilitées. Toujours selon le rapport, les travailleurs et les employeurs devraient recevoir une formation pour voir eux-mêmes à la prévention (système de responsabilité interne). Le rapport Woods Gordon a soulevé les préoccupations suivantes : il faut cibler les efforts à cause du grand nombre de petites entreprises, et les travailleurs sur le terrain ne devraient pas avoir des territoires trop grands à gérer.[3]

[...] les travailleurs et les employeurs [...] recevoir une formation pour voir eux-mêmes à la prévention (système de responsabilité interne).

En 1994, après l'annonce de la fusion de la Commission des accidents du travail et du Conseil d'hygiène et de sécurité au travail, la loi a recommandé que la CSSIAT assume la responsabilité de la *Loi sur les accidents du travail* et de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail.* La Commission a reçu le mandat d'administrer et de créer des programmes traitant de la sécurité, de la prévention, de la formation, de l'indemnisation, des inspections, de la conformité et d'autres sujets semblables.[4]

[3] WOODS GORDON, CONSEILLERS EN GESTION. Étude de la Commission des accidents du travail du Nouveau-Brunswick, Phase II, vol. I, février, ministère du Travail, 1988, p. 37.
[4] Ministerial Report : Recommended Structure for the New Brunswick Health, Safety and Compensation Board, 1994, p. 8.

Ce que nous avons entendu...

Durant le processus de consultation, le Comité d'étude indépendant a entendu un large éventail de questions exprimées par de nombreux intervenants qui portaient sur la prévention des blessures et l'application de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*. Certains intervenants ont indiqué que, dans l'ensemble, ils étaient satisfaits du système.

Les questions afférentes au budget qui ont été entendues portaient sur l'augmentation du budget alloué aux initiatives ayant trait à la santé et à la sécurité ainsi que sur l'accroissement des subventions en matière de santé et de sécurité au travail accordées par le gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Parmi les diverses initiatives ayant trait à la santé et à la sécurité au travail qui ont été suggérées, mentionnons l'élaboration et le financement d'un projet de formation en matière de sécurité; la recherche de partenariats afin de développer des ressources électroniques et en direct aux fins d'application pratique des connaissances en matière de santé et de sécurité; la production de programmes de prévention supplémentaires dont les coûts seraient répartis entre les associations et les syndicats; la création de la loi relative au « droit d'exercice » qui toucherait tous les intervenants du Nouveau-Brunswick en ce qui a trait à la gestion de la sécurité; la création d'un plus grand nombre d'associations de sécurité dans d'autres secteurs semblables à l'industrie de la construction et la nécessité pour tous les propriétaires de camions et camionneurs indépendants de se soumettre à une formation appropriée s'ils sont assurés par l'entrepreneur qui les embauche.

Le Comité d'étude indépendant a entendu les suggestions suivantes : il devrait y avoir une augmentation du nombre d'inspections de lieux de travail et une amélioration de la minutie qui s'y rattache ainsi qu'un nombre égal de visites d'inspection dans tous les secteurs de l'industrie de la construction, c'est-à-dire commercial, résidentiel et industriel, sans oublier les chantiers des entrepreneurs de petite taille; les inspecteurs qui visitent les chantiers de construction devraient posséder une longue expérience dans le secteur et il devrait y avoir davantage d'ordres de suspendre les travaux et moins de suggestions écrites aux fins d'amélioration. La nécessité d'augmenter le nombre des membres du personnel responsables de l'observation des lois a également fait l'objet d'une mention.

...Ce que nous avons entendu...

L'application des lois constitue un autre domaine relativement auquel le Comité d'étude indépendant a entendu un certain nombre de suggestions d'amélioration. Ainsi, selon certains intervenants, il devrait y avoir une nouvelle amende maximale fixée à 500 000 $, davantage de poursuites judiciaires, des amendes plus élevées dans le cas des infractions graves en matière de santé et de sécurité au travail, l'imposition d'un système de délivrance de contraventions dans le cas des infractions moins graves ainsi qu'une hausse globale des amendes légales et de la responsabilisation des employeurs dans le cadre de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*. D'autres personnes ont suggéré que le montant de l'amende maximale soit augmenté, que des sanctions semblables soient mises en place pour les travailleurs étant donné que la sécurité est une responsabilité partagée et qu'une évaluation punitive soit proportionnelle à la gravité de l'accident. Le Comité d'étude a également entendu que des pénalités administratives devraient être utilisées dans le cas des travailleurs qui ne prennent pas les mesures nécessaires pour retourner au travail. Il a été suggéré qu'il devrait y avoir de la transparence dans la détermination de la valeur de l'évaluation punitive et qu'elle pourrait être réalisée au moyen de la rétroaction des intervenants, des employeurs et des travailleurs.

Le Comité d'étude indépendant a entendu aussi la suggestion selon laquelle les tribunaux devraient avoir la souplesse nécessaire pour imposer des peines plus créatives qui donneraient naissance à des mesures de nature pragmatique en vue d'améliorer le rendement en matière de sécurité.

Les comités mixtes d'hygiène et de sécurité (CMHS) ont constitué un domaine qui a reçu plusieurs suggestions aux fins d'amélioration. Parmi ces suggestions, notons une formation plus poussée pour les membres des CMHS, un meilleur suivi des problèmes liés à la sécurité et des activités des CMHS et la production d'un compte rendu y afférent qui obligent les employeurs à répondre aux recommandations du comité dans un délai convenu; il faudrait demander aux employeurs de consulter les CMHS et obtenir leur accord avant de mettre en œuvre des décisions en matière de sécurité qui ont une incidence sur la santé et la sécurité des travailleurs.

Parmi les personnes qui ont fait part de leur rétroaction, certaines ont mentionné que les membres des CMHS devaient être des exécutants, et que dans un lieu de travail syndiqué, les membres du comité de travailleurs devaient être choisis par les employés représentants le syndicat. Certaines personnes ont exprimé leur opinion sur la nécessité d'ajouter des CMHS, d'offrir une formation additionnelle dans le système scolaire et de permettre aux membres du Comité de prendre au moins une heure pour la préparation avant les réunions.

...Ce que nous avons entendu

Plusieurs intervenants ont recommandé la modification de l'article 15 de la loi afin de renforcer l'autonomie des CMHS en remplaçant dans le texte de loi « un comité peut » par « un comité doit ».

Le Comité d'étude indépendant a entendu un certain nombre de points de vue portant sur l'éducation et la formation en milieu de travail dont notamment : une mise en application plus ferme de l'obligation des employeurs à offrir une formation en milieu de travail; la nécessité pour les agents de sécurité de la CSSIAT de se familiariser avec les programmes de formation particuliers qui sont offerts dans différents secteurs industriels; une disposition prévoyant que tous les employés doivent recevoir annuellement une formation spécialisée sur les dangers en milieu de travail d'une durée minimale de huit heures qui sera payée par l'employeur et une formation complète en matière de santé et de sécurité pour les jeunes travailleurs avant que ces derniers n'effectuent des travaux quelconques en milieu de travail. Certaines des parties intéressées ont également suggéré que l'obligation pour les employeurs d'offrir une formation devrait être renforcée par l'adoption de l'article 19 de la loi sur la santé et la sécurité de la Saskatchewan. Il a été suggéré que le ministère des Finances puisse offrir des déductions fiscales ou d'autres incitatifs aux employeurs qui mettent en œuvre des programmes particuliers en matière de santé et de sécurité au travail.

Le Comité d'étude indépendant a également entendu que les domaines à haut risque devraient être déterminés et que les efforts devraient être axés sur l'éducation des employeurs et des employés; que la santé et la sécurité au travail devraient faire partie intégrante des programmes d'études de la maternelle à la douzième année; que les programmes de sensibilisation et d'éducation actuels offerts par la CSSIAT devraient être améliorés et que les activités de formation de la CSSIAT devraient être transférées à des sources externes.

Enfin, le Comité a entendu qu'il était nécessaire de mettre davantage l'accent global sur la santé et la sécurité (éducation, prévention et formation), y compris le harcèlement sexuel, la violence et l'intimidation en tant que problèmes relatifs à la santé et à la sécurité au travail; de renforcer le système interne de santé et de sécurité au travail; de veiller à ce que la responsabilité soit partagée entre les entrepreneurs et les propriétaires dans l'industrie de la construction; de mettre sur pied un comité consultatif sur la santé et la sécurité au travail à la suite de consultations intensives menées auprès de la main-d'œuvre et de la collectivité d'affaires et d'interdire à un employeur d'avoir recours à un autre employé pour effectuer le travail d'un employé qui a exercé son droit de refuser de travailler pour des raisons de sécurité jusqu'à ce que l'agent de contrôle ait pris une décision à cet égard.

Situation au Nouveau-Brunswick

Le système d'indemnisation des travailleurs et le système de la santé et de la sécurité au travail sont financés par les cotisations versées par les employeurs inscrits pour le coût actuel des accidents aujourd'hui et les engagements futurs pour ces accidents. Environ 13 600 employeurs cotisés cotisent au système. Leurs cotisations procurent une assurance-accident au travail à environ 291 900 travailleurs et des services de santé et de sécurité à environ 333 700 travailleurs.[5] La Commission assume la double responsabilité de l'indemnisation et de la santé et de la sécurité dans les lieux de travail au Nouveau-Brunswick.

... trois droits fondamentaux ... le droit d'être informées ... le droit de participer ... le droit de refuser ...

La *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* est le fondement de la santé et de la sécurité au travail dans la province. Elle établit les obligations juridiques des employeurs, des propriétaires, des entrepreneurs, des sous-traitants, des travailleurs et des fournisseurs. Elle énonce également les exigences relatives à l'établissement de comités mixtes d'hygiène et de sécurité ou à la nomination d'un délégué à l'hygiène et à la sécurité, et les pouvoirs des agents de l'hygiène et de la sécurité au travail. En vertu de la *Loi*, les personnes en milieu de travail sont chargées des questions de santé et de sécurité au travail. La *Loi* leur confère également les trois droits fondamentaux que voici : le droit d'être informées des dangers présents sur le lieu de travail, le droit de participer à l'élaboration de solutions à des problèmes de santé et de sécurité et le droit de refuser d'effectuer un travail dangereux, soit le même modèle que les autres administrations canadiennes. Si des travailleurs font l'objet de discrimination pour avoir exercé l'un de ces droits, la *Loi* prévoit un processus d'arbitrage comme moyen impartial de règlement des différends.

En plus des « droits » susmentionnés, tout salarié, en vertu de l'article 12 de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, a les responsabilités clés suivantes :

- se comporter de façon à protéger sa santé et sa sécurité ainsi que celles des autres personnes se trouvant au lieu de travail, dans, sur ou à proximité de celui-ci;
- signaler à l'employeur tout danger dont il a connaissance;
- porter ou utiliser les équipements de protection requis par règlement.

En vertu de l'article 9 de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, les employeurs ont les responsabilités clés suivantes :

- prendre toutes les précautions raisonnables pour protéger la sécurité de ses salariés;
- s'assurer que les installations, outils, équipements, machines et matériaux nécessaires sont maintenus en bon état d'entretien et présentent un minimum de risque pour la santé et la sécurité

[5] *Plan stratégique et évaluation des risques de la 2007-2012.*

quand ils sont utilisés de la manière indiquée par le fournisseur ou conformément aux instructions fournies par celui-ci;
- s'assurer qu'un lieu de travail est inspecté au moins une fois par mois pour y repérer tout risque pour la santé et la sécurité de ses salariés;
- informer les salariés des dangers relativement à l'usage, à la manutention, à l'entreposage, à l'élimination et au transport d'un outil, d'un équipement, d'une machine ou d'un dispositif ou d'un agent biologique, chimique ou physique;
- fournir les renseignements, donner les instructions et assurer la formation et la supervision nécessaires pour protéger la santé et la sécurité des salariés;
- fournir et maintenir en bon état d'entretien les équipements de protection requis par règlement et s'assurer que les salariés les utilisent au cours de leur travail;
- collaborer avec un comité s'il en a été créé un, avec un délégué à l'hygiène et à la sécurité s'il y en a un élu ou désigné et avec toute personne chargée du contrôle de l'application de la présente loi et des règlements.

En vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*, la Commission a les responsabilités suivantes :

- promouvoir la prévention des accidents du travail par la formation, l'éducation et la consultation;
- encourager la compréhension, l'acceptation et l'observation de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et de ses règlements;
- administrer et appliquer les exigences de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et de ses règlements.

Ces responsabilités sont exprimées dans l'orientation stratégique de la Commission et dans le but qu'elle s'est fixé relativement à la diminution considérable du nombre d'accidents. Cet objectif est décrit en ces termes : « [nos mesures concrètes en vue] d'atteindre une culture de travail sécuritaire donneront lieu à une diminution de la fréquence générale d'accidents et à une baisse considérable du nombre total d'accidents chez les industries et les entreprises où nos ressources seront concentrées ».[6]

La CSSIAT a mis en place un certain nombre de stratégies pour atteindre ses buts en matière de sécurité, dont notamment :

- tirer parti des meilleurs pratiques en prévention, en indemnisation et en réadaptation;
- connaître les lieux de travail néo-brunswickois;
- éduquer les Néo-Brunswickois.

Les mesures associées à ce but sont abordées plus loin dans le présent document.

---

[6] *Plan stratégique et évaluation des risques de la CSSIAT 2006-2011.*

Dans le rapport annuel de 2006 de la CSSIAT, la Commission décrit sa vision, soit « des lieux de travail sains et sécuritaires au Nouveau-Brunswick ».[7] La Commission avait notamment pour énoncé de mission de s'engager à promouvoir un milieu de travail sain et sécuritaire pour les travailleurs et les employeurs du Nouveau-Brunswick. Une partie du mandat global consistait à promouvoir la création d'une culture de travail où tous les employeurs et travailleurs considèrent qu'on peut prévenir tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles.

Voici un extrait de la Politique n° 24-001 : Philosophie de la santé et de la sécurité au travail :

> La *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* est fondée sur le système de responsabilité interne, selon lequel toute personne au lieu de travail doit assumer la responsabilité principale de sa santé et de sa sécurité et de celle des autres. La *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* définit les droits et les responsabilités de chacun au lieu de travail en ce qui concerne la santé et la sécurité.

La section des *rôles et des responsabilités* de l'énoncé de la politique décrit les principes auxquels la Commission adhère dans le but de promouvoir des milieux de travail sains et sécuritaires au Nouveau-Brunswick, à savoir :

- le système de responsabilité interne sert de fondement pour l'établissement d'un lieu de travail sain et sécuritaire;
- les employeurs doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de leurs salariés;
- les salariés qui sont bien informés et habilités peuvent assumer efficacement leurs responsabilités en matière de santé et de sécurité;
- la Commission affecte de façon efficace les ressources dont elle dispose afin d'améliorer la santé et la sécurité dans les lieux de travail du Nouveau-Brunswick;
- la Commission surveille et évalue les services qu'elle dispense aux employeurs et aux salariés afin de s'assurer qu'ils sont pertinents et appropriés, et que les lieux de travail du Nouveau-Brunswick les acceptent;
- la Commission veille à ce que des services de qualité en matière de santé et de sécurité soient offerts aux lieux de travail du Nouveau-Brunswick.

Actuellement, la Division des services de travail sécuritaire de la CSSIAT voit à l'application de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et de la *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick. Parmi les responsabilités de la Division, mentionnons la promotion de la santé et de la sécurité au travail « au moyen de diverses initiatives de prévention des accidents; offrir aux entreprises des services

[7] Rapport annuel de 2006 de la CSSIAT.

complets de planification et de consultation en matière de santé et de sécurité, procéder à des inspections, à des enquêtes sur des accidents et à des audiences d'arbitrage en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*. »[8]

Les activités de prévention et de formation comprennent des initiatives ciblant les jeunes et les petites entreprises, des bulletins, une conférence annuelle en matière de santé et de sécurité et des ateliers, des avis de danger-alerte et d'alerte au risque et des exposés sur la sécurité, qui visent tous à éduquer les employeurs, les travailleurs et le public au sujet de la sécurité au travail. La campagne de tolérance zéro qui a été lancée en 2005 se concentre sur trois aspects – l'excavation de tranchées, la protection contre les chutes et le verrouillage et l'étiquetage (rendre le matériel inopérant avant d'entreprendre l'entretien). En 2006, la Commission a lancé une campagne de marketing social *Les blessures n'arrivent pas par accident* dans le but de montrer au public qu'il est possible de prévenir les accidents et que ceux-ci sont inacceptables.

Structure

... les accidents sont évitables et inacceptables ...

Toutes les administrations canadiennes suivent un modèle législatif semblable en ce qui a trait à la santé et à la sécurité au travail. Toutefois, la responsabilité de la prévention et de l'application des lois peut être administrée différemment dans chaque territoire et chaque province. L'administration et l'application des lois peuvent suivre deux voies différentes dont l'une consiste au fait que les commissions des accidents du travail sont responsables de la prévention des blessures et de l'application des lois dans le cadre de lois précises. Il en va notamment ainsi pour le Nouveau-Brunswick, la Colombie-Britannique, le Québec, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut. Par contre, dans d'autres administrations comme Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario, les responsabilités sont partagées entre le gouvernement et les commissions des accidents du travail.

La prévention et l'observation sont la responsabilité de la CSSIAT du Nouveau-Brunswick. Ce n'est pas le cas dans toutes les administrations. Dans certaines administrations, la prévention et l'observation sont combinées alors qu'elles sont divisées dans d'autres. Le tableau suivant montre la responsabilité à l'égard de la santé et de la sécurité au travail par administration.

[8] Rapport annuel de 2006 de la CSSIAT, p. 17.

Responsable de la santé et de la sécurité au travail et date d'entrée en vigueur

	Application	Formation/ éducation	Prévention
Alb.	Gouvernement de l'Alberta – 1976	Gouvernement de l'Alberta – 1976	Gouvernement de l'Alberta – 1976
C.-B.	CAT	CAT	CAT
Man.	Gouvernement du Manitoba – 1977	Gouvernement du Manitoba – 1977	Gouvernement du Manitoba et CAT – 2006
N.-B.	CSSIAT – 1995	CSSIAT – 1995	CSSIAT – 1995
T.-N.-L.	Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador	CSSIAT – 1998	CSSIAT – 1998
T. N.-O./Nt	CAT – 1996	CAT – 1996	CAT – 1996
N.-É.	Gouvernement de la Nouvelle-Écosse	CAT	CAT
Ont.	Gouvernement de l'Ontario	CSPAAT – 1998	Gouvernement de l'Ontario
Î.-P.-É.	CAT – 1996	CAT – 1996	CAT – 1996
Qc	CSST – 1980	CSST	CSST
Sask.	Gouvernement de la Saskatchewan – 1972	Gouvernement de la Saskatchewan – 1972	Gouvernement de la Saskatchewan – 1972
Yn	CAT – 1992	CAT – 1992	CAT – 1992

Source : ACATC

Discussion sur les questions clés

Il est avantageux d'avoir un système intégré lorsqu'on examine les questions relatives à la prévention et l'élaboration des stratégies de prévention destinées aux industries présentant un risque élevé par le truchement des analyses des évaluations de l'expérience et des renseignements sur les réclamations. Le Comité d'étude indépendant donne son aval à l'intégration du système en ce qui concerne le regroupement de la prévention des blessures et de l'application des lois sous l'autorité d'un seul organisme. Sur le plan opérationnel, la prévention et l'application des lois à la CSSIAT constituent également un modèle intégré dans lequel les agents de sécurité ainsi que la prestation des indemnités et le système de gestion des réclamations de leur région relèvent des gestionnaires régionaux. Les gestionnaires régionaux font rapport par l'entremise du vice-président aux Services de travail sécuritaire qui est responsable de l'observation et de l'application de la *Loi*, de la promotion de la santé et de la sécurité au travail, des services de prise de décision et de prestations, de la réadaptation et de la gestion des réclamations.

Le Comité d'étude indépendant avait des réserves au départ relativement au fait qu'aucun cadre supérieur n'assumait la responsabilité exclusive de la prévention. À première vue, le Comité croyait qu'il serait préférable d'avoir une division qui ne serait responsable que de la prévention des blessures. Les arguments en

faveur d'un modèle intégré étaient convaincants. Toutefois, le Comité n'est pas prêt à formuler des recommandations pour l'instant. Cependant, la Commission devrait examiner ce point régulièrement.

Capitalisation

Tout le financement aux fins de santé et de sécurité au travail est fourni par la CAT en Colombie-Britannique, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, en Ontario et en Saskatchewan. Au Nouveau-Brunswick, le gouvernement verse une subvention destinée aux initiatives ayant trait à la santé et à la sécurité au travail, mais ces initiatives sont principalement financées par les employeurs, tout comme le régime du Québec. Dans d'autres administrations, une partie seulement du financement nécessaire est fournie par les commissions des accidents du travail. Cinq administrations, soit l'Alberta, le Manitoba, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan, prévoient des subventions aux fins de santé et de sécurité au travail dans le cadre de leur législation en matière de santé et de sécurité au travail.

Subventions aux fins de santé et de sécurité au travail provenant du gouvernement qui sont autorisées par la loi

Alb.	*Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* – article 45
C.-B.	Aucun renvoi dans la *Loi*
Man.	*Loi sur la sécurité et l'hygiène du travail* – article 13
N.-B.	Aucun renvoi dans la *Loi*
T.-N.-L.	*Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* – article 64 + renvoi à la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail* – article 20.4
T. N.-O./Nt	Aucun renvoi dans la *Loi*
N.-É.	*Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* – article 10 et alinéa 82.1*s)*
Ont.	Aucun renvoi dans la *Loi*
Î.-P.-É.	Aucun renvoi dans la *Loi*
Qc	Aucun renvoi dans la *Loi*
Sask.	*Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* – alinéa 70*d)*
Yn	Aucun renvoi dans la *Loi*

Source : Législation sur la santé et la sécurité au travail

Discussion sur les questions clés

Certaines administrations versent des subventions aux associations d'employeurs pour les aider à promouvoir et à élaborer des programmes de sécurité parmi leurs membres. Au Nouveau-Brunswick, les associations de sécurité des industries sont des industries financées, telles que la Construction Safety Association [association de sécurité de l'industrie de la construction] et la Forestry Safety Association [association de sécurité de l'industrie forestière]. Le coût du financement est perçu par la CSSIAT au moyen d'un

prélèvement additionnel de trois pour cent sur les taux de cotisation des membres des industries.

Le Comité d'étude indépendant encourage d'autres secteurs industriels à considérer les associations de sécurité propres aux industries.

Initiatives de prévention

La CSSIAT concentre ses efforts sur les industries et les entreprises qui présentent le plus de risques...

La Commission applique la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* pour tous les lieux de travail au Nouveau-Brunswick, concentrant ses efforts sur les industries qui présentent le plus de risques en raison du nombre et du coût des blessures liées au travail. Selon le Rapport annuel de la CSSIAT de 2006 :

> la Commission a continué à concentrer d'importantes ressources en matière de santé et de sécurité sur les industries affichant un nombre de réclamations et des coûts élevés. Quatre industries ont fait l'objet d'une attention particulière; trois des industries avaient été ciblées en 2003, notamment l'exploitation forestière, les scieries et les foyers de soins. Une cinquième industrie a été ajoutée en 2005, soit l'industrie de la transformation du poisson.[9]

D'autres groupes dans l'industrie, comme l'industrie de la récolte de pommes de terre, peuvent être sélectionnés pour des initiatives à plus petite échelle en fonction de sujets tels que les changements dans l'industrie et le nombre d'accidents graves.

Chaque année, la Commission se concentre sur des entreprises précises en fonction non seulement des antécédents en matière d'accidents de l'industrie, mais également des antécédents en matière d'accidents des entreprises individuelles.

Les mesures de prévention en matière de santé et de sécurité s'effectuent à trois niveaux :

1. Interventions primaires – Les lieux de travail qui présentent des coûts et une fréquence d'accidents plus élevés, et qui sont désignés pour recevoir une intervention prioritaire. Les objectifs sont la réduction des blessures et l'établissement d'une infrastructure de santé et de sécurité.
2. Interventions secondaires – Les lieux de travail qui présentent des coûts et une fréquence d'accidents plus élevés, et qui sont désignés pour recevoir une certaine intervention. Les initiatives visent une réduction des blessures et l'établissement d'une infrastructure de santé et de sécurité.
3. Interventions tertiaires – Ces lieux de travail font l'objet d'une ou de plusieurs visites d'un agent de santé et de sécurité au cours de l'exercice pour vérifier la conformité de base et traiter des questions soulevées dans l'industrie.

[9] *Rapport annuel de la CSSIAT 2006, p. 19.*

En 2006, la Commission a travaillé de près avec 77 entreprises afin de les aider à mettre sur pied un programme de santé et de sécurité. Comme il est indiqué dans le *Rapport aux intervenants de la CSSIAT 2006*, depuis 2002, le nombre général d'accidents pour les entreprises ciblées est passé de 16,99 accidents pour chaque tranche de 100 travailleurs équivalents à temps plein à 12,94 accidents par tranche de 100 ETP en 2006 ou une diminution de 23,8 %.

La petite entreprise compte pour 83 % de la clientèle de la Commission. En 2006, la CSSIAT a lancé une campagne intitulée « Discutez. Connaissez. Contrôlez. » visant précisément à aider les petites entreprises à élaborer leurs propres programmes de santé et de sécurité.

La campagne comportait un envoi direct par la poste du *Guide sur la santé et la sécurité à l'intention des petites entreprises*, une présentation interactive sur CD-Rom facile à utiliser qui guide les usagers à travers les trois étapes fondamentales de l'établissement d'un programme de santé et de sécurité. Le CD a été distribué à 11 900 entreprises. Voici les trois étapes :

1. Préparer les bases d'un programme de santé et de sécurité, y compris :
   - les exigences juridiques en matière d'apprentissage;
   - l'élaboration d'une politique relative à la santé et à la sécurité;
   - l'établissement d'un comité mixte d'hygiène et de sécurité (CMHS) ou la nomination d'un représentant en matière de santé et de sécurité.
2. Déterminez les questions de santé et de sécurité les plus urgentes.
3. Résoudre les problèmes les plus urgents relativement à la santé et à la sécurité.

En 2007, dans le but de promouvoir la campagne, la CSSIAT s'est associée à la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI) qui représente les propriétaires de quelque 4 500 petites et moyennes entreprises de partout au Nouveau-Brunswick. La FCEI distribuera le CD à toutes les petites entreprises que ses représentants visitent dans le cadre du processus de renouvellement des adhésions.

Parmi les autres initiatives de prévention en matière de santé et de sécurité, mentionnons des ateliers publics, des ateliers à l'intention des médecins, des ateliers de base de trois jours pour les membres de comités mixtes d'hygiène et de sécurité, des initiatives d'éducation en matière de santé et de sécurité à l'intention de la jeunesse par la voie d'un partenariat avec le ministère de l'Éducation, une campagne auprès des petites entreprises, la campagne de tolérance zéro, une campagne de marketing social et la conférence annuelle en matière de santé et de sécurité de la CSSIAT. En 2006, la Commission a tenu 546 ateliers à des lieux de travail, soit légèrement moins qu'en 2005 (552).

L'une des initiatives de la CSSIAT en matière de santé et de sécurité est le programme 5*22,[10] lequel est fondé sur les cinq principes de la santé et de la sécurité. Les voici :

1. responsabilité en matière de santé et de sécurité – faire en sorte que tous les membres de la direction sont responsables de la prévention de pratiques de travail dangereuses et de blessures liées au travail, et souligner que la santé et la sécurité au travail est une responsabilité partagée entre les travailleurs, les employeurs et la Commission;
2. engagement de la direction – prendre une part active et personnelle à la santé et à la sécurité au travail;
3. participation des employés – demander un engagement personnel à l'égard de la santé et de la sécurité;
4. identification des dangers et des risques – avoir un plan en matière de santé et de sécurité, appliquer des stratégies d'entretien préventif, surveiller le lieu de travail et s'occuper de questions liées à la santé et à l'hygiène au travail, et à l'ergonomie;
5. formation en matière de santé et de sécurité – élaborer un plan de formation qui comprend l'évaluation de tous les besoins; le choix des sources de formation et des établissements, ainsi que l'acquisition du matériel éducatif.

Éducation

[...] intégrer la santé et la sécurité au programme d'études des écoles du Nouveau-Brunswick [...]

L'un des objectifs de la Commission est d'intégrer la santé et la sécurité au programme d'études des écoles du Nouveau-Brunswick. Il y a huit ans, la Commission a approuvé des initiatives pour cibler les jeunes de la province et leur enseigner la santé et la sécurité au travail. La Commission, le Conseil de sécurité du Nouveau-Brunswick, l'Association de consultants et d'agents de formation en santé et en sécurité inc., la Croix-Rouge et l'Ambulance Saint-Jean ont collaboré afin d'élaborer le programme Sécurité en premier. Ce programme visait à renforcer la santé et la sécurité en exposant constamment les jeunes du Nouveau-Brunswick à une bonne philosophie de la santé et de la sécurité au travail.

Voici les autres initiatives de prévention qui s'adressent aux jeunes :

- Programme *Des choix pour la vie* – un manuel pour les enseignants prévoyant des activités propres à l'âge pour les élèves de la maternelle à la 12e année qui suivent le programme d'études des écoles du Nouveau-Brunswick;
- *Stella la mouffette de sécurité* – un programme offert dans toutes les écoles anglophones de la maternelle à la 2e année qui appuie le nouveau programme d'études provincial « Toi et ton monde ».[11] En septembre 2007, le programme a également été publié en français;
- *Passeport Sécurité* – aide à améliorer la sensibilisation;

[10] http://www.whscc.nb.ca/522_f.asp
[11] WHSCC Youth Initiatives Year End Review: August 2006 to August 2007, p. 3.

- Campagne Pas de pitié – une nouvelle initiative axée sur les jeunes pour leur faire comprendre que les accidents liés au travail ne sont pas un problème insignifiant.

La Commission utilise une évaluation[12] à la fin de l'année de ses initiatives à l'intention des jeunes. L'évaluation pour la période d'août 2006 à août 2007 a démontré qu'un total de 77 418 élèves ont été exposés à des activités de sensibilisation à la santé et à la sécurité, contre 54 452 l'année précédente.

Chaque administration a des organismes externes qui aident à mieux servir sa commission respective dans le domaine de l'éducation en matière de santé et de sécurité. Dans certains cas, un organisme externe est constitué pour faciliter l'éducation et la formation de ses propres travailleurs appartenant notamment aux associations de sécurité en matière de construction et de foresterie du Nouveau-Brunswick.

De nombreuses nouvelles campagnes (publications, ateliers) au sujet des jeunes et des nouveaux travailleurs sont lancées. Plus récemment, la question de la « violence au travail » et du « travail solitaire ou isolation » ont été abordées. La plupart des administrations canadiennes prévoient un « devoir général de diligence » dans leur loi sur la santé et la sécurité au travail, en vertu duquel les employeurs sont tenus de prendre toutes les précautions raisonnables pour protéger la santé et la sécurité de leurs employés.

Par exemple, en 1993, la Saskatchewan a adopté une nouvelle loi sur l'hygiène et la sécurité au travail dont l'article 14 énonce que l'employeur est chargé d'élaborer et de mettre en œuvre une politique pour lutter contre la violence au travail. Le code de santé et de sécurité de 2006 de l'Alberta prévoit que les employeurs doivent élaborer une politique et des modalités concernant la violence potentielle et définit la violence comme la menace ou la tentative de comportement, ou le comportement même d'une personne qui cause ou est susceptible de causer des blessures physiques. L'Alberta et l'Ontario présentent beaucoup d'information sur leurs sites Web concernant la prévention de la violence au travail, dont des publications, des ateliers et des bandes vidéo. La Colombie-Britannique a plusieurs politiques en place pour lutter contre le problème. En 2006, l'Île-du-Prince-Édouard a apporté des modifications à sa loi sur l'hygiène et la sécurité au travail qui portent sur la « violence au travail » et le « travail solitaire ». Le Québec a une loi concernant le « harcèlement psychologique » qui peut comprendre des formes de violence au travail. La Nouvelle-Écosse a des lignes directrices sur la prévention de la violence au travail, et le Nouveau-Brunswick a une directive interne sur la prévention de la violence au travail.

[12] WHSCC Youth Initiatives Year End Review: August 2006 to August 2007, p. 4-6.

Comités mixtes d'hygiène santé et sécurité

Les comités mixtes d'hygiène et de sécurité représentent [...] une composante exhaustive qui est essentielle au système de responsabilité interne [...]

Les comités mixtes d'hygiène et de sécurité représentent une composante exhaustive qui est essentielle au système de responsabilité interne en plus d'incarner le droit de participer. Les responsabilités de tels comités en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* (article 15) sont les suivantes :

- faire des recommandations pour établir et faire observer des politiques en matière d'hygiène et de sécurité;
- participer à l'identification et à l'élimination des risques pour l'hygiène et la sécurité dans le lieu de travail;
- informer les salariés et l'employeur des dangers existants ou potentiels au lieu de travail et de la nature des risques pour leur santé et leur sécurité;
- établir et lancer des programmes d'hygiène et de sécurité en vue d'éduquer et d'informer l'employeur et les salariés;
- recevoir et examiner les plaintes concernant la santé et la sécurité des salariés au lieu de travail et faire des recommandations à cet égard à l'employeur;
- tenir des dossiers concernant les plaintes reçues et examinées ainsi que les recommandations auxquelles elles ont donné lieu;
- obtenir de l'employeur les renseignements voulus pour identifier les dangers existants ou potentiels que présentent les conditions de travail, outils, équipements, dispositifs et machines dans le lieu de travail;
- faire effectuer des opérations de contrôle et de mesure par ceux de ses membres qui ont la formation voulue lorsque la Commission juge nécessaire d'assurer une telle surveillance régulière du lieu de travail et a ordonné au comité d'y procéder;
- enquêter sur les plaintes concernant l'hygiène et la sécurité des salariés au sein de leur lieu de travail.

Les administrations appliquent leurs règlements différemment dans le cadre des comités mixtes d'hygiène et de sécurité. Plusieurs exigent que les membres des comités d'hygiène et de sécurité ou les délégués à l'hygiène et à la sécurité suivent une formation. D'autres ne prévoient aucune exigence relative à la formation dans leur loi ou n'exige absolument aucune formation. Des administrations ont recours à l'imposition d'amendes plus élevées en vertu de la loi comme mesure dissuasive, tandis que d'autres ont recours à des pénalités administratives qui varient selon la nature de l'infraction pour dissuader les violations.

La *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* du Nouveau-Brunswick définit les exigences de base relativement aux structures de santé et de sécurité au travail comme suit :

> Tout employeur occupant vingt salariés et plus de façon habituelle à un lieu de travail doit veiller à l'établissement d'un comité mixte d'hygiène et de sécurité. Le comité se compose du nombre de personnes que l'employeur et les salariés fixent d'un commun accord. Le comité se compose

d'un nombre égal de représentants de l'employeur et des salariés, qu'ils désignent respectivement.

La *Loi* établit également que les chantiers employant trente salariés ou plus doivent former un comité mixte d'hygiène et de sécurité dans les deux semaines suivant le début des travaux. Les membres du comité mixte d'hygiène et de sécurité doivent suivre un programme de formation de trois jours par l'entremise de la Commission. L'élaboration d'une politique de sécurité est une exigence qui coïncide avec celle d'établir un comité mixte d'hygiène et de sécurité.

Observation et application

La *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* du Nouveau-Brunswick décrit le rôle d'un agent de santé et de sécurité au travail qui, en vertu d'une autorisation légale, est autorisé à pénétrer dans les lieux de travail pour mener des inspections et des enquêtes. Lorsqu'il est d'avis que des conditions de travail dangereuses ou malsaines sont présentes dans un lieu de travail ou qu'il pourrait y avoir une source de danger pour la santé ou la sécurité des travailleurs, l'agent dispose de diverses options pour favoriser l'observation :

- la persuasion morale et une recommandation écrite;
- l'ordre de se conformer à la *Loi*;
- la suspension des travaux ou de l'utilisation de l'équipement qui est jugé dangereux ou malsain;
- une poursuite, soit une poursuite pour une infraction en vertu de la *Loi sur la procédure applicable aux infractions provinciales* et, sur déclaration de culpabilité, une amende (maximum de 50 000 $) en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*.

La politique n° 24-013 : *Inspections et enquêtes en milieu de travail* donne une orientation au personnel de la Commission au sujet des circonstances où il faut procéder à des inspections et de la manière de réaliser des inspections dans les lieux de travail au Nouveau-Brunswick. En 2006, les accusations qui ont été portées en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* ont mené à l'imposition d'amendes d'une valeur de 85 600 $ (dont les amendes imposées plus tôt mais seulement perçues en 2006). Les amendes perçues s'établissaient à 35 715 $ en 2005 et à 30 225 $ en 2004.

Les critères qui déclenchent des inspections ou des enquêtes sont les statistiques qui révèlent des taux d'incident et d'accident élevés, le risque de catastrophes, les plaintes ou la stratégie de la Commission.[13] La CSSIAT a 33 agents qui s'occupent d'environ 16 000 lieux de travail au Nouveau-Brunswick.[14]

Selon le Rapport aux intervenants de la CSSIAT 2006, les agents de santé et de sécurité de la Division des services de travail sécuritaire

[13] Inspections et enquêtes en matière de santé et de sécurité au travail 24-013.
[14] Rapport annuel de 2006 de la CSSIAT

ont effectué 7 104 inspections de lieux de travail contre 6 343 en 2005, et ont donné 5 960 ordres en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* en 2005. En 2006, le nombre d'accidents graves qui ont fait l'objet d'une enquête, dont les accidents mortels, les fractures ou toute blessure qui a entraîné une hospitalisation, s'établissait à 115, soit une baisse comparativement à 2005 (129). De même, le personnel a mené environ 16 000 activités avec les parties dans les lieux de travail dans les domaines de l'éducation, de l'ergonomie, de l'hygiène, de la consultation générale et des interventions des agents.

Comme principal moyen pour assurer l'observation, un agent de santé et de sécurité est autorisé par la loi à effectuer des inspections et des enquêtes pour appliquer la loi ou les règlements sur la santé et la sécurité au travail.

Comme l'illustre le tableau ci-dessous, il existe dans certaines administrations des règlements propres à des secteurs précis. Par exemple, la Colombie-Britannique, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, l'Ontario, le Québec et le Yukon assujettissent l'industrie de la construction à des règlements ou à des codes de sécurité précis.

Règlements sur la construction

Alb.	N/D
C.-B.	Article 20 des règlements de la loi sur l'hygiène et la sécurité au travail
Man.	*Loi sur la sécurité et l'hygiène du travail* (règlements d'hygiène et de sécurité au travail) – aucun article propre à la construction
N.-B.	N/D
T.-N.-L.	Règlements de la *loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* – aucun article propre à la construction
T. N.-O./Nt	*Safety Act Regulation* partie V – Construction and Maintenance
N.-É.	N/D
Ont.	Règlement 213/91 – Construction Projects de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*
Î.-P.-É.	Règlement général de la loi sur l'hygiène et la sécurité au travail – partie 12 Excavations, Trenches and Construction
Qc	Règlements de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail – Code de sécurité pour les travaux de construction* (R.Q., ch. art. 2.1)
Sask.	Règlements de la loi sur l'hygiène et la sécurité au travail – aucun article propre à la construction
Yn	Règlements de la loi sur l'hygiène et la sécurité au travail – partie 10 Construction and Building Safety

Source : Législation sur la santé et la sécurité au travail au Canada

Toutes les lois canadiennes sur la santé et la sécurité au travail prévoient l'imposition d'amendes en cas de violation. Les amendes pour la première déclaration de culpabilité à une infraction vont de 20 000 $ au Québec à 500 000 $ en Ontario et dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. Elles s'établissent à 50 000 $ au Nouveau-Brunswick.

Amendes pour une déclaration de culpabilité relative à une première infraction

Qc	20 000 $
N.-B.	50 000 $
Î.-P.-É.	50 000 $
Alb.	150 000 $
Man.	150 000 $
N.-É.	250 000 $
T.-N.-L.	250 000 $
Yn	300 000 $
Sask.	300 000 $
C.-B.	500 000 $
Ont.	500 000 $
T. N.-O./Nt	500 000 $

Source : Législation sur la santé et la sécurité au travail au Canada

Les pénalités administratives sont des amendes imposées dans le but d'encourager l'observation de la loi. Dans certaines administrations comme la Colombie-Britannique et le Yukon, les agents de santé et de sécurité sont autorisés à imposer des amendes sur-le-champ sans passer par les tribunaux. Notamment, en Ontario, la « délivrance de contraventions » constitue un bon outil d'application de la loi. Il s'agit de la délivrance sur le terrain d'une contravention (petite amende) au contrevenant, sensiblement pareille à une contravention pour excès de vitesse donnée dans le cas d'infractions mineures.

[...] les sanctions financières incluent [...] des taux de cotisation plus élevés, des amendes et des points de démérite.

Jusqu'à récemment, le Nouveau-Brunswick s'appuyait sur l'imposition d'amendes en vertu de la loi comme moyen d'application. La Commission a reconnu que l'application efficace de la législation sur la santé et la sécurité au travail comprend l'éducation, la formation, les communications, l'évaluation de l'observation et les sanctions financières. Ces sanctions incluent des taux de cotisation plus élevés, des amendes et des points de démérite. Deux nouvelles politiques, la Politique n° 24-210 : Démérites en matière de santé et de sécurité au travail et la Directive n° 24-210.01 : Processus relatif aux démérites en matière de santé et de sécurité au travail ont recours au pouvoir conféré par la *Loi sur les accidents du travail* relativement à la perception des cotisations pour imposer une cotisation supplémentaire aux employeurs qui violent la législation sur la santé et la sécurité au travail. Il est possible que l'employeur ne soit pas pénalisé à la suite d'une première infraction; et le démérite ne s'appliquera pas en même temps que des poursuites.

Le but principal des démérites est de motiver l'employeur qui reçoit la pénalité et d'encourager les autres employeurs à se conformer à la *Loi* et aux règlements. Le Comité d'examen des accidents détermine si l'employeur a pris toutes les mesures raisonnables pour éviter qu'un incident précis se produise et ensuite s'il doit recommander des poursuites, un démérite ou une autre mesure. Le nouveau programme de démérite que la Commission a mis en œuvre en 2006 impose une pénalité financière pouvant atteindre 25 000 $ sans poursuite, aux employeurs ayant violé l'initiative de tolérance zéro (excavation de

tranchées, protection contre les chutes et le verrouillage) ou qui sont déclarés coupables d'une violation plus d'une fois dans une année.

La législation prévoit l'imposition de pénalités et d'amendes aux employeurs et aux travailleurs reconnus coupables de diverses violations.

Le nombre d'agents de sécurité ou chargés de l'observation varie en fonction des administrations. Aux fins de comparaison approximative, on a communiqué avec les provinces et les territoires de façon à s'informer du nombre d'agents de sécurité qui y sont employés ainsi que du nombre de travailleurs couverts par leur législation (voir le tableau ci-dessous). Le nombre d'employeurs tenus de cotiser couverts par un agent de sécurité/chargé de l'observation variait de 3 616 dans les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut à 245 151 au Québec. Le Nouveau-Brunswick dispose de 33 agents de sécurité. Donc, en théorie, chacun d'entre eux est responsable d'environ 413 employeurs tenus de cotiser.

Le nombre de travailleurs couverts par agent de sécurité/chargé de contrôle variait de 1 675 dans les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut à 25 000 en Nouvelle-Écosse. Au Nouveau-Brunswick, le nombre de travailleurs couverts par agent de sécurité est d'environ 8 845 en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* et de 10 112 travailleurs selon la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*.

Nombre d'agents de sécurité/chargés de contrôle

	Agents	Employeurs tenus de cotiser	Agent par employeurs	Travailleurs couverts	Agent par travailleurs
N.-É.	CAT – 10 formateurs en sécurité et 2 agents d'éducation; ministère de l'Environnement et du Travail – 37	18 313	Sécurité : 1 500 Observation : 486,5	300 000	Sécurité : 25 000 Observation : 8 108
N.-B.	33	13 633	413	*Loi sur les accidents du travail* : 291 900 *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* : 333 700	8 845,5 10 112
Alb.	83	127 701	1 538	1 650 000	19 879
Qc	295	245 151	8 20,9	3 073 400	10 418
Ont.	Environ 700	226 000	323	4 497 000	6 424
Man.	De 30 à 35 agents de santé et de sécurité – engagement d'en ajouter 20 de plus au cours des prochaines années.	26 044	744 (avec 35 agents)	393 000	11 229
Î.-P.-É.	5	4 787	957	De 80 à 85 % de la main-d'œuvre	
T.-N.-L.	17 conseillers en sécurité à l'emploi des services de prévention; non responsables de l'application de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*	15 874	824	209 215	12 307
T. N.-O./Nt	20	3 613	180	33 501	1 675
Yn	n.d.	2 382			
Sask.	n.d.	33 438		338 898	
C.-B.	n.d.	185 000			

Source : Enquête par courriel dans les provinces et territoires – Novembre 2007; ACATC – Mars 2007; Lois sur les accidents du travail

Frais

Les frais généraux de santé et de sécurité au travail, y compris le financement aux associations de santé, ont augmenté depuis 2002. Le tableau suivant montre la ventilation des frais liés à la santé et à la sécurité au travail du Nouveau-Brunswick pour cinq exercices (de 2002 à 2006). Cette ventilation comprend une subvention de l'État de 900 000 $ à la CSSIAT qui est destinée aux initiatives en matière de santé et de sécurité au travail. Le montant de cette subvention n'a pas changé depuis 1998 même si les frais liés à la santé et à la sécurité ont crû de 22,27 % au cours de ces cinq exercices.

Ventilation des coûts liés à la santé et à la sécurité au travail (en millions)

	2002	2003	2004	2005	2006	Variation (%)
Salaires et charges sociales	4 808 986 $	5 129 994 $	5 209 840 $	5 592 195 $	5 752 010 $	19,61 %
Avantages postérieurs à l'emploi	44 164 $	47 112 $	76 153 $	75 961 $	93 935 $	112,70 %
Amortissement	184 160 $	181 266 $	161 651 $	154 955 $	162 836 $	-11,58 %
Frais professionnels	218 043 $	219 403 $	159 266 $	178 021 $	161 024 $	-26,15 %
Ressources matérielles et communications	311 938 $	536 875 $	561 389 $	606 114 $	649 047 $	108,07 %
Exploitation des immeubles et informatique	129 086 $	141 051 $	173 311 $	157 440 $	154 670 $	19,82 %
Frais de déplacement et d'utilisation de véhicules	589 834 $	571 661 $	579 551 $	628 134 $	654 710 $	11,00 %
Éducation et formation	136 675 $	132 027 $	141 210 $	158 474 $	116 059 $	-15,08 %
Autres frais	307 489 $	294 501 $	393 872 $	269 429 $	350 271 $	13,91 %
Financement des associations de sécurité	250 000 $	250 000 $	250 000 $	345 000 $	440 000 $	76,00 %
Total	**6 980 375 $**	**7 503 889 $**	**7 706 242 $**	**8 168 723 $**	**8 534 563 $**	**22,27 %**

Source : Information fournie par la CSSIAT

Le coût de financement des associations de sécurité a crû de 76 % même s'il est engagé par l'industrie comme imposition sur leurs taux de cotisation. Les augmentations les plus importantes ont été enregistrées dans les catégories « Avantages postérieurs à l'emploi » et « Ressources matérielles et communications ». Une diminution de 15,08 % du coût relatif à la catégorie « Éducation et formation » a été enregistrée.

Les avantages postérieurs à l'emploi correspondent aux suppléments de retraite payés aux employés. Il s'agit d'une somme mise de côté payable au moment de la retraite en fonction du nombre d'années de service. L'employé peut choisir de recevoir un paiement forfaitaire au moment de la retraite ou de prendre une retraite anticipée selon le nombre de jours équivalents à la somme.

Le tableau suivant montre les frais totaux liés à la santé et à la sécurité au travail que les commissions des accidents du travail du Canada ont payés, par administration, de 2001 à 2005. Ces frais se sont accrus de 23,24 % au cours de la même période au Nouveau-Brunswick. Les frais liés à la santé et à la sécurité au travail ont changé, variant d'une baisse de 4,76 % en Colombie-Britannique à

une hausse de 106,50 % en Nouvelle-Écosse. La moyenne canadienne à cet égard est de 18,18 %.

Frais globaux liés à la santé et à la sécurité payés par les commissions durant l'année (en milliers de dollars)

	2001	2002	2003	2004	2005	Variation (%)
Alb.	10 699 $	11 684 $	15 331 $	15 853 $	18 916 $	76,80 %
C.-B.	44 938 $	41 256 $	39 518 $	42 579 $	42 797 $	-4,76 %
Man.	6 423 $	7 857 $	8 289 $	9 105 $	9 405 $	46,42 %
N.-B.	6 341 $	6 730 $	7 254 $	7 456 $	7 821 $	23,34 %
T.-N.-L.	4 843 $	5 253 $	5 708 $	6 430 $	6 501 $	34,23 %
N.-É.	4 035 $	4 835 $	5 170 $	7 642 $	8 336 $	106,59 %
T. N.-O./Nt	2 421 $	$	2 570 $	2 457 $	3 041 $	26,60 %
Ont.	133 358 $	138 115 $	144 466 $	160 221 $	168 993 $	26,72 %
Î.-P.-É.	526 $	608 $	616 $	660 $	722 $	37,26 %
Qc	134 888 $	141 249 $	144 855 $	145 773 $	43 694 $	6,52 %
Sask.	9 803 $	9 794 $	11 488 $	12 056 $	13 096 $	33,59 %
Yn	952 $	907 $	1 050 $	1 097 $	1 227 $	28,88 %
Can.	**359 227 $**	**368 288 $**	**385 714 $**	**411 329 $**	**424 548 $**	**18,18 %**

Source : ACATC Principaux indicateurs statistiques des résultats 2007

Le tableau ci-dessous des frais liés à la santé et à la sécurité au travail payés par les commissions, par 100 $ de masse salariale, montre que les frais du Nouveau-Brunswick ont été comparables à la moyenne nationale de 2001 à 2005. Les frais de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard ont constamment été plus bas que ceux du Nouveau-Brunswick, tandis que ceux de Terre-Neuve-et-Labrador ont été constamment plus élevés. Le pourcentage de variation moyen de toutes les administrations de 2001 à 2005 était de 13 %. Pour le Nouveau-Brunswick, il s'établissait à 9,09 % pour la même période.

Frais de santé et de sécurité au travail payés par les commissions par 100 $ de masse salariale cotisable

	2001	2002	2003	2004	2005	Variation (%)
Alb.	0,03 $	0,03 $	0,03 $	0,03 $	0,04 $	33,33 %
C.-B.	0,09 $	0,08 $	0,07 $	0,08 $	0,07 $	-22,22 %
Man.	0,08 $	0,09 $	0,09 $	0,10 $	0,10 $	25,00 %
N.-B.	0,11 $	0,11 $	0,12 $	0,11 $	0,12 $	9,09 %
T.-N.-L.	0,13 $	0,13 $	0,14 $	0,15 $	0,15 $	15,38 %
N.-É.	0,06 $	0,07 $	0,07 $	0,10 $	0,11 $	83,33 %
T. N.-O./Nt	0,19 $	$	0,17 $	0,16 $	0,17 $	-10,53 %
Ont.	0,12 $	0,11 $	0,11 $	0,12 $	0,12 $	0,00 %
Î.-P.-É.	0,06 $	0,06 $	0,06 $	0,06 $	0,07 $	16,67 %
Qc	0,16 $	0,16 $	0,16 $	0,15 $	0,15 $	-6,25 %
Sask.	0,11 $	0,10 $	0,11 $	0,11 $	0,12 $	9,09 %
Yn	0,18 $	0,17 $	0,18 $	0,18 $	0,19 $	5,56 %
Can.	**0,11 $**	**0,11 $**	**0,11 $**	**0,11 $**	**0,11 $**	

Source : ACATC Principaux indicateurs statistiques des résultats 2007

En comparant le Nouveau-Brunswick à d'autres administrations entièrement intégrées, une analyse approximative semble indiquer que le montant dépensé par travailleur en 2006 variait de 12 $ à l'Île-du-Prince-Édouard à 49 $ au Québec. Au Nouveau-Brunswick, il s'établissait à 24 $ par travailleur.[15]

Dépenses de santé et de sécurité au travail assumées par les commissions

	Par tranche de 100 $ de la masse salariale (2006)	Par travailleur	Entièrement intégrée
Alb.	0,04 $	12 $	
C.-B.	0,08 $	26 $	Oui
Man.	0,10 $	32 $	
N.-B.	0,12 $	24 $	Oui
T.-N.-L.	N/D		
N.-É.	0,09 $	16 $	
T. N.-O./Nt	0,19 $	100 $	Oui
Ont.	0,13 $	40 $	
Î.-P.-É.	0,06 $	12 $	Oui
Qc	0,15 $	49 $	Oui
Sask.	0,11 $	30 $	
Yn	N/D		Oui
Moyenne	0,11 $	35 $	
Toute moyenne confondue	0,12 $	40 $	

Source : ACATC – Décembre 2007
(Information du Yukon et de Terre-Neuve-et-Labrador non disponible)

Indicateurs et résultats

Les indicateurs du but en matière de sécurité sont les suivants :

- **Indicateur n° 1 : Fréquence générale d'accidents;**
- **Indicateur n° 2 : Fréquence d'accidents.**

Les statistiques pour le Nouveau-Brunswick et des comparaisons avec les autres administrations et le Canada sont fournies lorsqu'elles sont disponibles.

Indicateur n° 1 : Fréquence générale d'accidents :

- dans la province;
- par rapport à d'autres commissions d'accidents du travail;
- selon la masse salariale;
- selon les secteurs d'industrie.

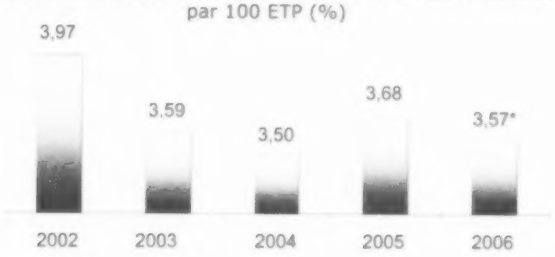
Dans la province, le nombre d'accidents liés au travail en 2006 s'est abaissé depuis 2005 (3,68) à environ 3,57 accidents par 100 employés à temps plein (voir le graphique ci-dessous).

[15] Renseignements fournis par la CSSIAT.

Le taux de fréquence des accidents est calculé en divisant le nombre de réclamations par le nombre de travailleurs à temps plein dans une année donnée. Un équivalent à temps plein (ETP) est défini comme une personne qui travaille l'équivalent de 35 heures par semaine, 50 semaines de l'année.[16]

Taux de fréquence provincial des accidents

par 100 ETP (%)

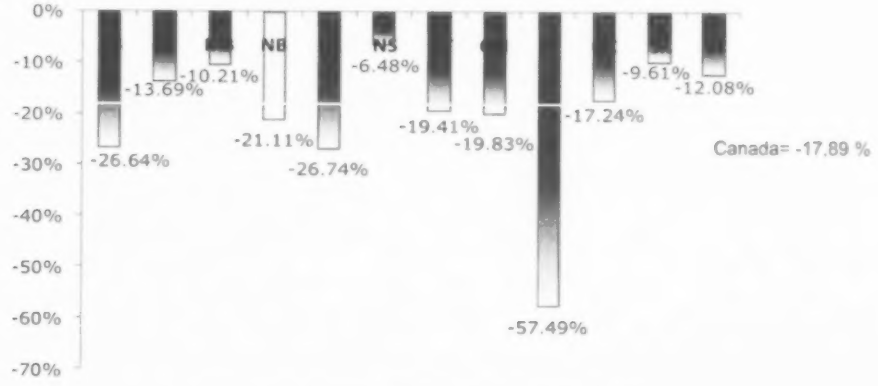


*Projection

Source : Rapport aux intervenants de la CSSIAT 2006

Comparativement aux autres commissions des accidents du travail (voir le graphique suivant), la fréquence de blessures du Nouveau-Brunswick, sur 100 employés par employeur tenus de cotiser de 2001 à 2005 (-21,11 %), a constamment été plus faible que celle de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, et que la moyenne nationale (17,89 %).

Pourcentage de diminution de la fréquence de blessures par tranche de 100 travailleurs d'employeurs tenus de cotiser



Source : ACATC Principaux indicateurs statistiques des résultats

La fréquence d'accidents par secteur d'industrie pour chaque tranche de 100 travailleurs à temps plein (ETP) s'est abaissée dans les industries suivantes depuis 2002 au Nouveau-Brunswick : fabrication légère, finances et assurances, gouvernement (éducation et santé), hébergement et divertissement et fabrication (métaux et machines). Les industries suivantes ont enregistré une augmentation dans la fréquence d'accidents par tranche de 100 ETP par rapport à 2002 :

[16] *Rapport aux intervenants de la CSSIAT 2006, page 10.*

agriculture (ressources naturelles), fabrication lourde, construction, commerce de gros et commerce de détail (voir le tableau suivant).

Nouveau-Brunswick – Fréquence d'accidents par secteur d'industrie pour chaque tranche de 100 ETP

Secteur d'industrie	2002	2003	2004	2005
Agriculture, ressources naturelles	4,50	3,90	3,99	4,53
Fabrication légère	7,80	7,53	7,22	7,44
Fabrication lourde	7,60	9,07	8,32	8,98
Fabrication, métaux et machines	9,73	8,96	7,52	7,30
Construction	3,57	3,91	4,01	3,98
Commerce de gros	1,21	2,57	2,50	2,58
Commerce de détail	1,95	2,10	2,24	2,74
Finances et assurances	0,97	0,83	0,69	0,87
Gouvernement, éducation, santé	3,31	3,01	2,90	2,75
Hébergement, divertissement	2,53	2,30	2,10	2,27

Source : Rendre compte : Pour des lieux de travail sains et sécuritaires au Nouveau-Brunswick, Résultats du premier trimestre de 2007

Au Nouveau-Brunswick, le nombre d'accidents par million de dollars de la masse salariale (cotisable) a continué à diminuer en 2006, pour se chiffrer à 1,42 accident, tel qu'il est indiqué dans le tableau suivant.

Nombre d'accidents par million de dollars de la masse salariale (cotisable) au N.-B. [17]

2002	2003	2004	2005	2006
1,72	1,59	1,46	1,47	1,42

Indicateur n° 2 : Fréquence d'accidents :

- dans chaque industrie ciblée pour la dernière période de cinq ans;
- dans chaque entreprise ciblée pour une période de cinq ans selon les années de participation.

Comme le montre le tableau suivant, au Nouveau-Brunswick, la fréquence d'accidents au cours de la dernière période de cinq ans, soit de 2001 à 2005, pour chaque tranche de 100 ETP – tous les accidents, s'est abaissée dans trois des quatre industries ciblées.

[17] Rendre compte : Pour des lieux de travail sains et sécuritaires au Nouveau-Brunswick, Résultats du premier trimestre de 2007, données internes, http://www.whscc.nb.ca/docs/2007-Q1_f.pdf

Nouveau-Brunswick – Fréquence d'accidents par tranche de 100 ETP (tous les accidents)

Industrie ciblée	2002	2003	2004	2005
Exploitation forestière	4,56	4,03	3,83	4,34
Centres de soins infirmiers et personnels	8,32	7,11	8,04	6,84
Produits de scierie et d'ateliers de rabotage	17,65	14,71	14,15	16,30
Industrie de la transformation du poisson	5,20	4,81	4,96	5,65

Source : Rendre compte : Pour des lieux de travail sains et sécuritaires au Nouveau-Brunswick, Résultats du premier trimestre de 2007

Les entreprises ciblées du Nouveau-Brunswick ont en moyenne enregistré une diminution de la fréquence générale d'accidents qui a décru de 16,99 accidents par tranche de 100 ETP en 2002 à 15,17 en 2005. Comme le montre le tableau suivant, les résultats déclarés pour le premier trimestre de 2007 révèlent une diminution générale de 12,94 pour 2006.

Entreprises ciblées	2002	2003	2004	2005
Entreprises choisies en 2002	21,25	15,12	22,82	14,79
Entreprises choisies en 2003	15,31	14,25	17,11	14,65
Entreprises choisies en 2004	10,91	13,92	15,68	17,53
Entreprises choisies en 2005	12,70	13,01	10,80	16,26
Entreprises choisies en 2006	-	12,28	12,65	14,00
Moyenne	16,99	13,89	16,91	15,17

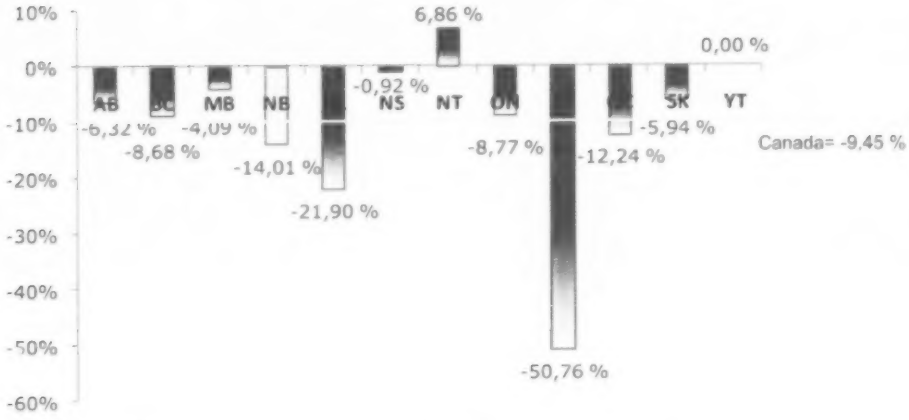
Source : Rendre compte : Pour des lieux de travail sains et sécuritaires au Nouveau-Brunswick, Résultats du premier trimestre de 2007

Autres comparaisons

Le pourcentage de variation du nombre de réclamations avec interruption de travail, pour les employeurs tenus de cotiser et pour les employeurs tenus personnellement responsables, a diminué de 14,01 % (voir le graphique suivant). Il s'agissait de la réduction la plus forte du nombre de réclamations avec interruption de travail comparativement à la moyenne canadienne de 11 %.

Comme le Nouveau-Brunswick a une période d'attente de trois jours, il est possible que le rapport de janvier 2007 de l'ACATC ne comprenne pas toutes les blessures avec interruption de travail dans la province.

Pourcentage de variation du nombre total de réclamations avec interruption de travail de 2001 à 2005
(Employeurs tenus de cotiser et employeurs autoassurés)



Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats

Selon les données fournies dans les deux tableaux qui suivent, la variation en pourcentage des nouvelles réclamations avec interruption de travail était plus importante chez les employeurs tenus de cotiser que chez les employeurs tenus personnellement responsables. Le Nouveau-Brunswick a connu la diminution la plus forte du nombre de nouvelles réclamations avec perte de temps tant pour les employeurs autoassurés (-11,83 %) que pour les employeurs tenus de cotiser (-14,51 %) comparativement à la moyenne canadienne (-3,98 % et -9,87 %, respectivement).

Nombre de nouvelles réclamations avec interruption de travail pour les employeurs tenus personnellement responsables

	2001	2002	2003	2004	2005	Variation (%)
Alb.	206	853	768	856	845	310,19 %
C.-B.	3 948	2 592	2 112	2 076	1 985	-49,72 %
Man.	1 821	1 719	1 810	1 898	1 998	9,72 %
N.-B.	964	834	877	850	850	-11,83 %
T.-N.-L.	377	345	418	342	389	3,18 %
N.-É.	781	591	667	645	639	-18,18 %
T. N.-O./Nt	29	36	18	26	15	-48,28 %
Ont.	15 109	14 579	15 282	14 865	15 850	4,90 %
Î.-P.-É.	169	134	115	81	72	-57,40 %
Qc	2 763	2 531	2 776	2 659	2 501	-9,48 %
Sask.	387	397	424	363	354	-8,53 %
Yn	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Can.	**26 554**	**24 611**	**25 267**	**24 661**	**25 498**	**-3,98 %**

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats

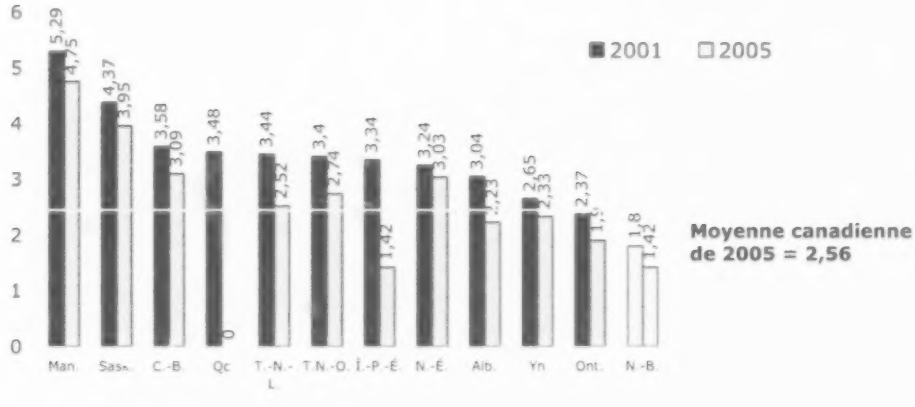
Nombre de nouvelles réclamations avec interruption de travail pour les employeurs tenus de cotiser

	2001	2002	2003	2004	2005	Variation (%)
Alb.	38 549	37 573	36 567	35 113	35 460	-8,01 %
C.-B.	62 128	56 938	54 834	56 213	58 355	-6,07 %
Man.	16 723	16 200	15 776	15 362	15 787	-5,60 %
N.-B.	4 198	3 851	3 727	3 335	3 589	-14,51 %
T.-N.-L.	5 796	5 172	4 829	4 492	4 432	-23,53 %
N.-É.	8 301	8 133	8 182	8 528	8 359	0,70 %
T. N.-O./Nt	860	932	918	791	935	8,72 %
Ont.	83 250	80 989	77 952	75 532	73 884	-11,25 %
Î.-P.-É.	1 610	1 341	1 126	956	804	-50,06 %
Qc	110 124	107 713	104 384	101 550	96 566	-12,31 %
Sask.	14 678	15 226	14 711	13 517	13 816	-5,87 %
Yn	445	495	442	452	445	0,00 %
Can.	**346 662**	**334 563**	**323 448**	**315 841**	**312 432**	**-9,87 %**

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats

Comme le montre le graphique qui suit, les taux de fréquence des accidents avec interruption de travail pour toutes les administrations au Canada ont diminué au cours de la période de cinq ans entre 2001 et 2005. Au Nouveau-Brunswick, la fréquence des accidents a diminué de 21 % entre 2001 et 2005 et reste le deuxième plus faible taux au Canada.

Taux de fréquence des accidents avec interruption de travail (%)

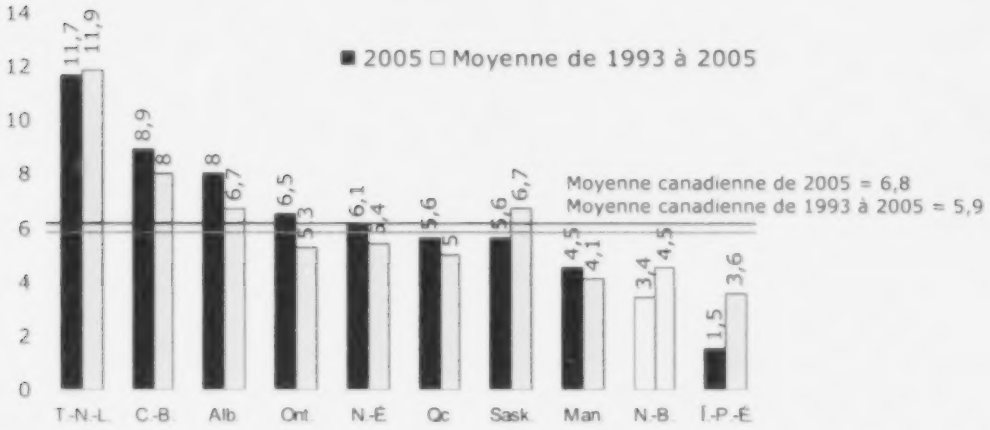


Source : ACATC, Comparaison entre 2001 et 2005

Accidents mortels liés au travail

Comme le montre le graphique qui suit, les taux d'incidence des accidents mortels liés au travail diffèrent considérablement à l'échelle du Canada. Les périodes d'attente (de trois jours) n'ont aucune incidence sur ces statistiques. Sur une période de treize ans (de 1993 à 2005), Terre-Neuve-et-Labrador avait le taux d'accidents mortels le plus élevé détenant une moyenne de 11,9 accidents mortel par tranche de 100 000 travailleurs, soit le double de la moyenne nationale (5,9) pour la même période. Venaient ensuite la Colombie-Britannique, l'Alberta et la Saskatchewan. Durant cette période, le taux d'accidents mortels du Nouveau-Brunswick était l'un des plus bas, s'établissant à 4,5 accidents mortels liés au travail par tranche de 100 000 travailleurs.

Incidence des accidents mortels liés au travail par tranche de 100 000 travailleurs (%)



Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats

Discussion sur les questions clés

Au Nouveau-Brunswick, certains groupes d'industries, notamment les secteurs de la construction et de la foresterie, la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI) ainsi que des entreprises individuelles en collaboration avec la CSSIAT et des groupes travaillistes, ont élaboré des programmes qui ont eu pour effet de réduire considérablement les accidents du travail. Malheureusement, ce ne sont pas tous les secteurs des industries qui adoptent la même culture. Il reste donc beaucoup à faire à cet égard.

Le changement de la culture, selon le Comité d'étude indépendant, commence par la sensibilisation des jeunes. Le Comité recommande

que la sensibilisation à la sécurité fasse partie intégrante des programmes d'études au Nouveau-Brunswick.

La campagne de marketing social de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail selon laquelle « tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles peuvent être évités » reconnaît qu'un changement culturel doit s'opérer au sein des milieux de travail. Le système de responsabilité interne joue un rôle important dans la mise en œuvre au sein des milieux de travail de ce changement de culture et d'attitude selon lequel il est possible d'éviter les accidents et d'arriver à n'avoir aucune interruption de travail, et ce, même dans les industries qui sont dangereuses ou qui n'ont pas de lieu de travail fixe.

La législation du Nouveau-Brunswick est fondée sur le système de responsabilité interne et sa pierre angulaire est constituée du droit d'être informé des dangers du milieu de travail, du droit de participer à la résolution des problèmes liés à la santé et à la sécurité et du droit de refuser d'effectuer un travail dangereux. Ce qui précède est en accord avec le modèle canadien de la législation en matière de santé et de sécurité. Le principe sous-jacent est le suivant : à la fois l'employeur et le travailleur sont responsables d'un milieu de travail sécuritaire. La CSSIAT joue deux rôles, soit celui de facilitateur et d'exécuteur.

Lors des consultations publiques, les intervenants ont porté leur attention sur les comités mixtes d'hygiène et de sécurité au travail, ce qui doit faire l'objet d'une mention spéciale dans le rapport du Comité. Ces comités, essentiels à une bonne relation et compréhension entre l'employeur et le travailleur, doivent être pratiques et officiels, mais pas à un tel point qu'on les considère comme bureaucratiques.

Le Comité a entendu des suggestions de gens voulant que la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* soit modifiée de façon à ce qu'un comité mixte sur l'hygiène et la sécurité au travail « doive » assumer certaines fonctions. Cependant, le Comité est d'avis que l'utilisation du verbe « devoir » imposerait une obligation potentielle en matière de responsabilité ou d'application à l'endroit des comités, ce qui serait contraire à leur mandat en plus de défavoriser la participation des membres.

Le Comité d'étude indépendant indique que la *Loi* a été modifiée en mars 2007 de la façon suivante : ajout de formation obligatoire pour les membres d'un comité mixte sur l'hygiène et la sécurité au travail; absence autorisée par l'employeur permettant aux membres d'un comité de participer aux programmes éducatifs selon le taux de rémunération auquel ils ont droit; établissement et formation de comités aux fins de chantiers.

Un jour, pendant le processus de consultation, le Comité d'étude indépendant a rencontré deux groupes d'intervenants. L'un d'eux, composé d'employés travaillant à l'extérieur et dans des conditions extrêmes, soutenait la culture de la prévention des blessures. L'autre

groupe, composé d'employés travaillant dans un environnement contrôlé, a indiqué que les accidents étaient inévitables au sein de leur industrie. La différence entre ces deux états d'esprit ne peut être plus frappante. Le Comité croit que la Commission doit motiver les intervenants à établir une culture visant à établir un lieu de travail sûr et sain dans laquelle tous les accidents sont considérés comme pouvant être évités.

La Commission reçoit chaque année une somme de 900 000 $ du gouvernement provincial, une réduction par rapport à la plus importante reçue, soit 1,677 million de dollars en 1995, et l'utilise en général pour des initiatives ayant trait à la santé et à la sécurité au travail. Cela représente une proportion réduite des frais de santé et de sécurité au travail. De 2002 à 2005, les frais généraux de santé et de sécurité au travail ont crû de 22,27 %. En 2002, la participation du gouvernement provincial aux frais totaux de santé et de sécurité se montait à 12,89 %. En 2006, cette même contribution représentait 10,55 % des frais totaux de santé et de sécurité au travail.

Le Comité d'étude indépendant reconnaît que les réclamations avec interruption de travail du Nouveau-Brunswick pour les employeurs tenus personnellement responsables ont diminué de moins de 1 % comparativement à une diminution de plus de 20 % de 2000 à 2005. Le Comité suggère donc d'augmenter la participation actuelle du gouvernement afin de couvrir le coût des services de santé et de sécurité au travail des employeurs autoassurés et de ceux n'étant pas couverts en vertu de la *Loi sur les accidents du travail.*

Le Comité a reçu le projet de rapport de la Commission intitulé *rapport soumis au comité d'évaluation des services de travail sécuritaire par le sous-comité sur la santé et la sécurité au travail* qui devrait être présenté à l'ensemble des membres de la Commission. Un sous-comité a été formé par le conseil dont les membres se sont rencontrés pendant un an afin d'examiner les possibilités d'amélioration par la Commission des activités de prévention en matière de santé et de sécurité au travail. On s'attend à ce que cela favorise l'établissement de plus d'initiatives de prévention.

Recommandation 16

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT poursuive activement ses programmes en consultation avec les intervenants afin d'atteindre le but défini d'une culture de la sécurité améliorée et d'une tolérance zéro en matière de blessures au travail au Nouveau-Brunswick.

Recommandation 17

Le Comité d'étude indépendant recommande que la santé et la sécurité au travail fassent partie intégrante des programmes d'études au Nouveau-Brunswick.

Recommandation 18

Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission ne soit plus seulement axée sur la jeunesse, mais aussi sur l'orientation et la sécurité au travail des nouveaux employés ainsi que sur les aînés retournant travailler, en mettant l'accent sur la promotion de la sécurité pour quiconque commence un nouvel emploi.

Recommandation 19

Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission explore les possibilités d'assurer un financement pour la mise en place et la prestation de programmes et de ressources de formation par des agences externes, y compris des programmes de coopération avec la Fédération des travailleurs et travailleuses du Nouveau-Brunswick (FTTNB) et la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI), entre autres.

Recommandation 20

Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission affecte des ressources au développement de programmes en ligne de formation sur la sécurité, les grands axes étant les exigences législatives, les responsabilités de la direction et les programmes d'orientation pour les nouveaux employés.

Recommandation 21

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT étende les programmes de sécurité au sein des associations basés sur le modèle des industries de la construction et de la foresterie à d'autres secteurs industriels, y compris celui des soins de santé.

Recommandation 22

Le Comité d'étude indépendant recommande que soit augmentée la subvention accordée par le gouvernement provincial à la CSSIAT afin de couvrir les coûts des employeurs non tenus de cotiser, y compris les employeurs tenus personnellement responsables, de façon à refléter le coût du service et permettre des inspections supplémentaires des employeurs tenus personnellement responsables et non assurés.

Recommandation 23

Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission examine la conformité des entreprises et les outils d'application de la loi disponibles pour ce faire, comme par

exemple les inspections supplémentaires, les ordres de suspendre les travaux, la délivrance de contravention, les amendes de démérite sur les lieux de travail nécessitant un surcroît d'attention, ainsi que des incitatifs pour les entreprises mettant en place des programmes de prévention efficaces.

Recommandation 24

Le Comité d'étude indépendant reconnaît que l'arrivée de nouvelles industries au Nouveau-Brunswick, de même que l'expansion d'entreprises déjà existantes peuvent représenter des défis particuliers en matière de prévention et il recommande par conséquent que la Commission affecte les ressources nécessaires pour ces entreprises et ces projets.

Vue d'ensemble du mandat

On a demandé au Comité d'étude indépendant d'évaluer dans quelle mesure la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick se compare aux autres commissions des provinces et territoires canadiens sur le plan de la prévention des blessures, notamment au niveau de l'éducation en matière de santé et de sécurité au travail, des ressources affectées à l'éducation et des résultats atteints tels que les mesures de la fréquence des accidents.

Selon les recherches du Comité, la comparaison avec les autres provinces et territoires est très favorable au Nouveau-Brunswick, si l'on se base sur les points de référence publiés tels que la fréquence d'accidents avec blessure, les réclamations avec interruption de travail et les taux d'accidents mortels. Au Nouveau-Brunswick, la fréquence des accidents a diminué de 21 % entre 2001 et 2005 et reste le deuxième plus faible taux au Canada. Sur une période de 13 ans (de 1993 à 2005), le taux d'accidents mortels du Nouveau-Brunswick a été parmi les plus faibles, avec 4,5 décès au travail pour 100 000 travailleurs.

Après un examen des pratiques dans l'ensemble des provinces et territoires, il est très difficile de comparer et de déterminer quelles sont les meilleures pratiques dans le cadre de la portée et du délai temporel du mandat du Comité. Cette tâche est rendue encore plus ardue dans la mesure où la responsabilité de la prévention et de l'application des lois pourra être administrée de façon différente suivant chaque territoire et chaque province.

Toutefois, le Comité d'étude indépendant est convaincu qu'il est possible d'éviter toutes les blessures sur le lieu de travail. Outre le coût humain, les blessures entraînent des coûts qui pourraient être utilisés pour améliorer les prestations et/ou

rendre les industries du Nouveau-Brunswick encore plus compétitives.

Le Comité d'étude indépendant estime que la prévention est de première importance et constitue un facteur clé dans l'économie de coûts pour la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick. Les recommandations du Comité visent à faire de la province un modèle en matière de prévention des blessures.

Il est établi que le seul moyen d'améliorer la question des coûts et par conséquent de pouvoir améliorer les prestations et/ou réduire les taux de cotisation est de limiter le nombre d'accidents et de favoriser des retours plus rapides sur un lieu de travail sécuritaire.

Comment le lieu de travail au Nouveau-Brunswick peut-il devenir un modèle en matière de santé et de sécurité au travail pour l'ensemble du Canada? Comment le Nouveau-Brunswick met-il en place une culture de tolérance zéro en matière d'accidents sur le lieu de travail? Comment peut-on contrôler les causes d'accidents? Veiller à ce que le lieu de travail soit sécuritaire sur un plan mécanique et physique constitue la priorité absolue. L'éducation et l'application des lois sont également d'autres éléments de réponse.

La *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* décrit de façon générale les exigences et les conditions à respecter pour un lieu de travail sécuritaire. L'acceptation largement répandue du noyau des politiques et des opinions inhérentes à cette loi est essentielle pour que des progrès puissent être effectués sur le front de la prévention.

De fait, le mandat du Comité d'étude indépendant a imposé de se concentrer sur les recommandations stratégiques. Selon le Comité, même si les statistiques montrent que la situation au Nouveau-Brunswick est positive, il est nécessaire que la province continue à faire son possible afin d'adopter ou d'intégrer les meilleures pratiques à l'échelle nationale, en étant un chef de file en matière de santé et de sécurité au travail.

Couverture et prestations

Dans quelle mesure la portée légiférée de la protection de la CSSIAT se compare-t-elle aux autres provinces et territoires canadiens, notamment en ce qui concerne le nombre de travailleurs couverts, les prestations offertes aux travailleurs blessés, les soins dispensés aux travailleurs pendant qu'ils touchent leurs prestations et les rapports d'activités une fois les travailleurs retournés au travail?

Couverture et prestations

La présente section examine la couverture et les prestations offertes par le système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick et étudie la question qui constitue le mandat du Comité d'étude indépendant, à savoir : dans quelle mesure la portée légiférée de la protection de la CSSIAT se compare-t-elle aux autres provinces et territoires canadiens, notamment en ce qui concerne le nombre de travailleurs couverts, les prestations offertes aux travailleurs blessés, les soins dispensés aux travailleurs pendant qu'ils touchent leurs prestations et les rapports d'activités une fois les travailleurs retournés au travail?

Contexte

Les principes de Meredith, qui constituent les fondements des lois actuelles sur les accidents du travail et qui concernent plus particulièrement la couverture et les prestations, sont les suivants :

1. **Indemnisation sans égard à la responsabilité :** Les victimes d'accidents du travail sont indemnisées sans égard à la responsabilité. Le travailleur et l'employeur renoncent au droit de poursuivre en justice. Il n'y a pas de dispute à propos de la responsabilité d'un accident. La responsabilité n'a pas d'importance et l'indemnisation devient l'objectif.
2. **Responsabilité collective :** Les employeurs se partagent le coût du régime d'indemnisation. Les employeurs cotisent à un fonds commun. La responsabilité financière devient leur responsabilité collective.
3. **Juridiction exclusive :** Les demandes d'indemnisation sont adressées uniquement à la commission des accidents du travail. La commission décide en dernier ressort de toutes les demandes. La commission n'est liée par aucun précédent juridique; elle a le pouvoir et l'autorité de juger chaque cas selon ses mérites.

Le juge en chef William Meredith a déclaré :

> Une loi sur les accidents du travail juste fondée sur une division des pertes occasionnées par les accidents industriels entre l'employeur et le travailleur doit garantir une indemnisation continue pendant toute la durée de l'incapacité causée par l'accident et doit assurer un niveau d'indemnisation correspondant à la capacité de gain du travailleur blessé.
>
> À mon avis, une limitation de la période d'indemnisation qui ne tient pas compte de la durée de l'incapacité, comme le prévoit la loi de certains pays, est non seulement incompatible avec le principe sur lequel se fonde une véritable loi sur les accidents du travail, mais

> également injuste envers le travailleur blessé, car si l'incapacité se poursuit au-delà de la période d'indemnisation, le travailleur se retrouve avec une capacité de gain diminuée, voire nulle s'il est totalement handicapé, à une période où la nécessité de recevoir une indemnisation est vraisemblablement plus grande qu'au moment de l'accident et il devient alors un poids à la charge de sa famille, de ses amis ou de la collectivité.[1]

William Meredith a mis en évidence que la répartition des charges entre l'employé et l'employeur incluait les éléments suivants :

> Afin de déterminer si la répartition des charges entre l'employeur et l'employé est inéquitable, il peut être bon de définir cette répartition en vertu des dispositions de la loi proposée. L'employé devra assumer (1) la perte de ses rémunérations pendant sept jours si l'invalidité ne dure pas plus longtemps...[2]

Le rapport Boudreau de 1980 a réaffirmé les principes sur lesquels se fondent les systèmes d'indemnisation du Canada et du Nouveau-Brunswick, notamment :

- L'indemnisation des accidents du travail doit concerner tous les employés;
- L'indemnisation doit remplacer les salaires perdus en raison de la blessure, dans une certaine limite;
- Les coûts doivent être définitifs et l'employeur ne doit pas subir d'autres frais ou s'exposer à d'autres responsabilités;
- Le revenu disponible d'une personne qui ne travaille pas ne doit jamais être supérieur à celui dont elle disposait lorsqu'elle travaillait;
- L'indemnisation versée à un travailleur blessé ne doit pas le réduire, lui et sa famille, à la pauvreté ou en faire un poids pour la société.[3]

---

[1] *Rapport Meredith*, p. 14.

[2] Ibid., p. 16.

[3] Rapport Boudreau, *Rapport du Comité d'étude sur l'indemnisation des travailleurs*, février 1980, p. 97-98.

Ce que nous avons entendu...

Le Comité d'étude indépendant a entendu de nombreuses opinions contradictoires au sujet de la couverture et des prestations, dont beaucoup concernaient les réformes de 1993.

En ce qui concerne la couverture, le Comité a entendu des suggestions de couverture universelle, de couverture pour les bénévoles ainsi que de possibilité pour les employeurs actuellement exclus du système de souscrire à une couverture volontaire. Il a également été proposé au Comité de faire en sorte que les propriétaires et les conducteurs indépendants de camions puissent disposer de leur propre couverture de la CSSIAT.

Certains commentaires exprimaient le souhait de voir disparaître la période d'attente de trois jours alors que d'autres voulaient la garder. D'autres encore avaient des opinions divergentes concernant la nécessité de conserver ou non la période d'attente de trois jours pour les agents de police et les pompiers. Il a été proposé que l'employeur soit obligé d'indemniser le travailleur pour le jour où celui-ci se blesse, à condition qu'il signale l'accident le jour en question.

Il a également été suggéré que le Nouveau-Brunswick suive la proposition de révision de la législation du Manitoba ainsi que la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* du Québec qui exigent que les employeurs continuent à inclure les travailleurs blessés dans les effectifs pendant les deux premières semaines de toute demande d'indemnisation impliquant une perte de revenus soumise à un remboursement ultérieur.

Le pourcentage et le niveau des prestations pour perte de gains constituaient des points de désaccord. Certains souhaitaient conserver le niveau de 85 % du salaire net moyen; d'autres voulaient l'augmenter à 90 %. Certains intervenants ont suggéré de supprimer le salaire maximum assurable. Il a également été proposé au Comité d'instaurer un salaire minimum assurable.

Un intervenant a demandé d'autoriser les employeurs à verser une somme complémentaire au salaire perçu avant l'accident, mais certains intervenants n'approuvaient pas cette mesure.

Le Comité a reçu de nombreux commentaires concernant les estimations précises pour des emplois non existants et sur le fait que les critères pour déterminer et attribuer des possibilités d'emploi convenables doivent être réalistes.

...Ce que nous avons entendu...

Beaucoup étaient opposés au processus de jugement de l'aptitude au travail dans son ensemble. D'autres souhaitaient apporter à la loi les modifications suivantes : au paragraphe 42.1(1) de la *Loi sur les accidents du travail*, remplacer « emploi convenable » par « emploi convenable et disponible » et définir une « perte de gains » comme « le salaire net moyen moins le salaire net moyen que le travailleur gagne ou est capable de gagner en occupant un emploi convenable et disponible après une blessure. » Nous avons entendu des opinions contradictoires concernant au paragraphe 38.1(1). Certains souhaitent le garder tel quel et d'autres aimeraient remplacer « les gains que le travailleur devrait être en mesure de tirer d'un emploi convenable après avoir été blessé » par « les gains que le travailleur tire de son emploi. »

L'invalidité à long terme et les rentes sont également des sujets sur lesquels les intervenants se sont exprimés. Il a été suggéré au Comité d'étude indépendant que les travailleurs souffrant d'une invalidité totale pour une durée supérieure à deux ans reçoivent une indemnisation hebdomadaire égale à au moins 50 % des gains hebdomadaires moyens au Nouveau-Brunswick. Le Comité a également entendu certaines personnes proposer que les prestations de rentes versées aux bénéficiaires à long terme soient basées sur huit pour cent de l'indemnisation versée, que les travailleurs accidentés puissent effectuer un paiement forfaitaire au lieu d'acheter une rente si la somme mise de côté se situe en-dessous d'un certain montant et que cette somme ne soit pas entièrement versée au Fonds de pension, mais plutôt versée pendant une durée minimale de cinq ans à la succession du travailleur si celui-ci meurt sans personne à charge survivante.

Les opinions divergeaient quant à savoir si les prestations versées par le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC) devaient être déduites ou ajoutées aux indemnisations et si la demande d'inscription au PPIRPC devrait ou non être obligatoire.

D'autres améliorations ont également été proposées au Comité d'étude indépendant : faire en sorte que le stress lié au travail soit indemnisable, offrir une protection en matière de salaire et d'avantages sociaux pour tous les travailleurs concernés par un arrêt de travail pour des raisons de santé et de sécurité en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, améliorer les explications données par les responsables de cas sur le droit aux prestations et les modifications des politiques, fonder toutes les mesures prises en matière de maladies professionnelles sur des faits scientifiques avérés et éviter de supposer automatiquement

Situation au Nouveau-Brunswick

La CSSIAT administre une assurance en cas d'accident et d'invalidité au travail sans égard à la responsabilité. Le système d'indemnisation est financé essentiellement par les cotisations des employeurs.

Le système d'indemnisation est financé essentiellement par les cotisations des employeurs.

Au cours des années 1970-1980, les régimes canadiens sont passés d'un versement de prestations fondé sur la perte d'une partie ou d'une fonction corporelle à un système basé sur la perte de gains. La plupart des provinces et des territoires sous-estiment le coût des prestations en raison surtout de la complexité de la projection des taux de cotisation appropriés des employeurs. En 1985, le Nouveau-Brunswick avait une dette non provisionnée de 50 millions de dollars. En 1990, la dette non provisionnée prévue pour 1992 dépassait 100 millions de dollars.

Pour parer à cette crise, un comité mixte syndical-patronal a été constitué afin de faire des recommandations sur la façon de traiter le problème de la dette non provisionnée. Les changements de 1993 comprenaient notamment :

- faire passer le recouvrement du salaire de 90 % de la moyenne des gains nets à 80 %;
- empêcher les employeurs « d'ajouter une somme complémentaire » aux prestations d'indemnisation;
- imposer une période d'attente de trois jours (remboursable après 30 jours de versement des prestations).

En 1996, la CSSIAT a créé un deuxième comité mixte afin d'examiner les services de prestations et les questions de cotisations auxquels est confrontée la Commission au fur et à mesure qu'elle se rapproche de la stabilité financière. Ce n'est qu'à la fin de 1996 que la Commission est passée d'une situation de dette non provisionnée à un système intégralement capitalisé à 101 %.

Les changements suivants apportés au système du Nouveau-Brunswick en 1998 ont résulté des recommandations du deuxième comité mixte :

- augmenter le recouvrement du salaire de 80 % de la moyenne des gains nets à 85 %;
- enlever la période d'attente de trois jours lorsqu'un travailleur blessé est hospitalisé et lorsque la blessure est récurrente;
- rembourser la période d'attente de trois jours après 20 jours de versement des prestations.

En dix ans (de 1997 à 2006), soit depuis la mise en place de ces modifications, le bilan de la caisse des accidents a varié et est passé d'un déficit de 60,154 millions de dollars en 2003 à un excédent de 102,472 millions de dollars en 2006, comme le montre le tableau suivant.

Bilan de la caisse des accidents sur dix ans au Nouveau-Brunswick

Année	Bilan de la caisse des accidents (en milliers)
1997	12 823
1998	31 705
1999	49 035
2000	29 101
2001	(6 573)
2002	(41 666)
2003	(60 154)
2004	(9 828)
2005	20 343
2006	102 473

Source : Rapports annuels 1998-2006 de la CSSIAT – États financiers

L'importance des prestations aux travailleurs blessés est soulignée par le nouveau *Plan stratégique et l'évaluation des risques de la CSSIAT 2007-2012*. Diverses initiatives ont trait aux prestations d'indemnisation, dont les suivantes :

- évaluer continuellement la compétitivité des salaires et des avantages sociaux des travailleurs;
- gérer un programme de reprise du travail et de gestion de l'incapacité au travail pour les travailleurs;
- Offrir aux clients qui ont une restriction de travail la possibilité d'acquérir de nouvelles compétences et les préparer à réintégrer la population active;
- s'associer avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick pour informer les travailleurs, les employeurs et le public sur l'obligation de prendre des mesures d'adaptation;
- centraliser le règlement des réclamations pour réduire le nombre de jours que cela prend avant qu'un travailleur blessé reçoive le premier paiement de ses prestations.

Couverture

Inclusions et exclusions

Selon Statistique Canada, le Nouveau-Brunswick comptait 355 400 personnes employées en 2006, soit un peu moins qu'en 2005. De ce nombre, 93,9 % étaient couvertes par la *Loi sur les accidents du travail,* ce qui signifie que 333 720 travailleurs étaient couverts par la loi et environ 21 680 étaient exclus de la couverture, comme l'indique le tableau suivant. En 2005, 94,5 % des travailleurs étaient couverts par la *loi*.

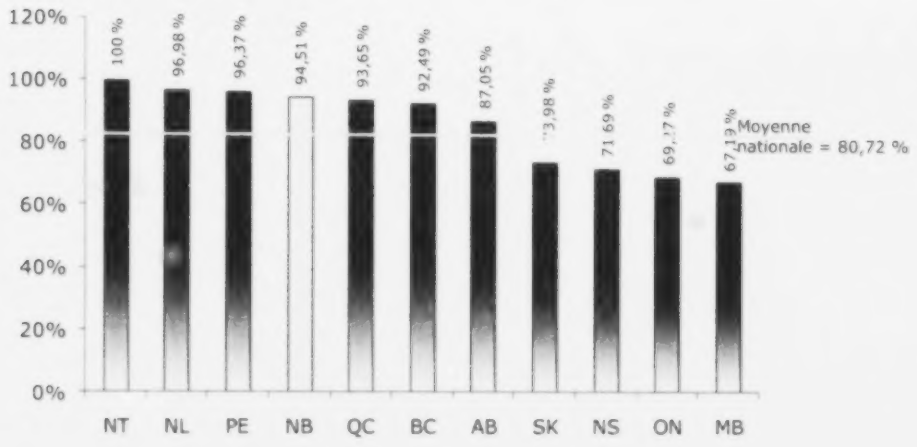
Au Nouveau-Brunswick	2005	2006
Proportion de travailleurs couverts par la loi	94,51 %	93,9 %
Nombre de travailleurs	350 500	355 400
Nombre de travailleurs couverts	331 258	333 720
Nombre de travailleurs sans couverture	19 242	21 680

Dans la loi, la définition de « travailleur », à certaines exceptions près, inclut : les stagiaires, les travailleurs des services d'urgence, les pompiers volontaires et les gestionnaires, y compris les membres de la haute direction. Elle inclut tous les travailleurs couverts par la loi, les employeurs cotisés et les employeurs tenus personnellement responsables, p. ex. le gouvernement du Nouveau-Brunswick, en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* ainsi que les militaires et la GRC en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*.

Le Nouveau-Brunswick reste l'une des provinces ayant la couverture la plus étendue...

Comme le montre le graphique suivant, le pourcentage de la population active qui est couvert dans les autres administrations en 2005 allait de 67,19 % au Manitoba à 100 % dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. Le Nouveau-Brunswick reste l'une des provinces ayant la couverture la plus étendue. Celle-ci est en effet supérieure de 13 % à la moyenne nationale du Canada qui s'élève à 81,08 %.

Pourcentage de la population active couverte



Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats 2005

Les employeurs qui s'inscrivent pour offrir une couverture en matière d'indemnisation à leurs employés sont obligés de le faire par les différentes lois *sur les accidents du travail* (couverture obligatoire) ou ils peuvent s'inscrire volontairement.

À l'exception des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut qui offrent une couverture universelle, toutes les administrations définissent la couverture obligatoire dans une loi ou un règlement, soit :

- en énumérant toutes les professions ou les industries qui *doivent* s'inscrire pour une couverture, excluant ainsi celles qui ne sont pas énumérées; ou
- Een énumérant toutes les professions ou toutes les industries qui *ne sont pas tenues* de s'inscrire pour une couverture, incluant ainsi toutes les autres dans la couverture obligatoire.

Le Nouveau-Brunswick a adopté la seconde solution. Les employeurs ayant moins de trois employés ou les employeurs de l'industrie de la pêche ayant moins de 25 travailleurs ne sont pas tenus de s'inscrire pour une couverture. Tous les autres doivent s'inscrire.

Toutes les administrations, sauf le Nouveau-Brunswick et le Québec, ont une disposition législative qui autorise la couverture des propriétaires uniques et des exploitants indépendants en fonction de divers critères qui doivent généralement être approuvés par la commission (voir tableau ci-dessous).

La loi offre-t-elle une couverture aux exploitants indépendants?

Alb.	Oui – Paragraphe 5(1)
C.-B.	Oui – Paragraphe 2(2)
Man.	Oui – Paragraphe 75(1)
N.-B.	Non
T.-N.-L.	Oui – Article 41
T. N.-O. et Nun.	Oui – Paragraphe 9(2)
N.-É.	Oui – Paragraphes 4(2), 4(3), 4(4)
Ont.	Oui – Paragraphes 12(1)1; 12(1)2
Î.-P.-É.	Oui – Article 4
Qué.	Non
Sask.	Oui – Paragraphe 12(1)
Yn	Oui – Paragraphe 4(2)

Source : Lois sur les accidents du travail des provinces et territoires du Canada

Dans toutes les administrations, sauf en Ontario, la commission peut déclarer que des bénévoles sont des « travailleurs » en vertu de la *Loi*. Au Nouveau-Brunswick, dès que la couverture obligatoire ou volontaire a été établie, une couverture personnelle peut être demandée pour un dirigeant non salarié d'une société par actions ou d'une compagnie constituée en corporation et un propriétaire, les associés et le conjoint d'un propriétaire ou d'un associé. La couverture demandée ne peut pas

être moins de 12 000 $ ou plus du montant des salaires cotisables maximums pour une année (53 200 $ en 2007).

Au Nouveau-Brunswick, les employeurs qui ne sont pas assujettis à la *Loi* peuvent s'inscrire volontairement auprès de la Commission s'ils ont au moins un travailleur et des gains cotisables d'au moins 3 000 $. Les bénévoles réputés être des travailleurs en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* au Nouveau-Brunswick comprennent les pompiers, les travailleurs des services d'urgence, toute personne venant en aide à un agent de la paix, les conducteurs d'ambulance et les agents de police volontaires ou auxiliaires. Cependant, cela ne comprend pas les bénévoles qui travaillent à des activités de collecte de fonds ou à la maîtrise des foules.[4]

Les travailleurs au Nouveau-Brunswick qui sont employés à l'extérieur de la province entrent également dans le champ d'application de la *Loi sur les accidents du travail* si les conditions suivantes sont remplies :

- le lieu de travail habituel du travailleur est au Nouveau-Brunswick;
- l'employé travaille à l'extérieur de la province pour une durée déterminée à la demande de l'employeur;
- l'employeur est inscrit auprès de la Commission et exploite son entreprise au Nouveau-Brunswick;
- le travailleur effectue une demande écrite de couverture auprès de la Commission;
- le travailleur est payé en tant qu'employé des effectifs de l'employeur au Nouveau-Brunswick.

La CSSIAT verse des indemnités aux bénévoles en fonction de la perte des gains provenant de leur emploi principal. Les personnes qui viennent en aide à un agent de la paix ont droit à des prestations pour perte de gains, même lorsqu'il n'y a aucune perte de revenu. La perte de gains serait basée sur le salaire moyen d'un agent de police.

Exemples de couverture pour les bénévoles :

- les pompiers volontaires sont couverts dans toutes les administrations à l'exception des Territoires du Nord-Ouest et Nunavut et du Québec;
- les agents de police bénévoles ne sont couverts qu'au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Ontario et au Yukon;
- les conducteurs d'ambulance bénévoles sont couverts dans toutes les administrations à l'exception des Territoires du Nord-Ouest et Nunavut, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Québec et de la Saskatchewan;
- les bénévoles qui assurent la prévention et la gestion des situations d'urgences sont couverts dans toutes les administrations à l'exception de la Colombie-Britannique, de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Saskatchewan.

[4] Document d'information; document de réflexion de la CSSIAT - Workers' Compensation Coverage for Volunteers, octobre 2002.

Le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario excluent les industries et les professions qui ne sont pas citées dans les lois. Voici des exemples d'exclusions communes de la couverture obligatoire des employeurs :

- Alberta : agriculture
- Manitoba : agriculture, enseignement
- Nouvelle-Écosse : agriculture, établissements d'enseignement et services financiers
- Ontario : institutions financières
- Île-du-Prince-Édouard : pêche
- Saskatchewan : agriculture, enseignement

Le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse sont les seules administrations à exclure les employeurs en fonction de la taille de leur effectif, bien que la Nouvelle-Écosse exclut également des industries par voie de règlement.

Discussion sur les questions clés

Lors des consultations effectuées par le Comité, plusieurs intervenants ont été découverts comme étant exclus de la couverture, les employeurs du secteur de la pêche et ceux ayant moins de trois travailleurs constituant la majorité des cas. Le Comité d'étude indépendant n'a pas reçu de commentaires concernant l'exclusion des sportifs professionnels et des travailleurs domestiques.

Le fait qu'une industrie particulière soit exclue constitue une anomalie par rapport aux autres administrations. Bien que le Comité d'étude indépendant n'ait reçu aucune demande de la part des groupes d'intervenants de l'industrie de la pêche, le Comité pense que la Commission devrait entamer un processus de consultation avec ce secteur pour déterminer s'il doit bénéficier de la couverture.

En 2006, 93,9 % des travailleurs du Nouveau-Brunswick étaient couverts...

En 2006, 93,9 % des travailleurs du Nouveau-Brunswick étaient couverts malgré la règle excluant les employeurs ayant moins de trois travailleurs (moins de 25 travailleurs pour l'industrie de la pêche). Morneau Sobeco a présenté au Comité d'étude indépendant un résumé des incidences qu'aurait une couverture universelle offerte par la Commission :

> L'extension de la couverture à environ 19 000 travailleurs supplémentaires ne devrait pas avoir de répercussions financières importantes sur le régime d'indemnisation des accidents du travail, car des cotisations supplémentaires seraient perçues dans le but de couvrir ces travailleurs. Tant que les statistiques des sinistres de ces travailleurs sont conformes aux cotisations versées, le système ne devrait pas connaître

> de perte ou de profit financier par suite de ce changement.[5]

Le Comité d'étude indépendant a entendu parler d'un groupe d'exploitants indépendants qui ont demandé une couverture à la CSSIAT. Morneau Sobeco a estimé que si la couverture était étendue aux travailleurs autonomes :

> Il serait nécessaire d'élaborer des règles relativement à la détermination des niveaux de revenu, au traitement des personnes immatriculées en retard et à l'administration des réclamations pour les travailleurs autonomes qui ne se sont pas inscrits avant d'être impliqués dans un accident. Ce groupe pourrait présenter un risque de coût supplémentaire en raison des défis que représentent l'enregistrement ponctuel des comptes, les éventuelles grosses variations sur le plan des salaires déclarés et les efforts à déployer pour retourner au travail (par exemple, les affaires d'un travailleur autonome peuvent ne plus être viables après un long arrêt de travail).[6]

Une décision récente du Tribunal d'appel concerne la règle d'exclusion des employeurs ayant moins de trois travailleurs. Cette décision permettra à un employeur ayant cotisé par le passé et embauchant moins de trois personnes de déposer une demande « après coup » pour le remboursement de ses primes.

La question n'est pas de savoir si la couverture est disponible puisque la *Loi* indique que les employeurs avec au moins un employé et un revenu de 3 000 $ peuvent s'inscrire volontairement à la couverture. Le Comité d'étude indépendant estime que c'est une exigence minimale. Il s'agit plutôt de savoir si la couverture devrait être obligatoire. Cela pose un ensemble de questions. Comment la CSSIAT pourrait-elle consulter efficacement les employeurs ayant moins de trois employés ou les propriétaires uniques et les entrepreneurs indépendants?

La CSSIAT s'est régulièrement penchée sur la question de l'élargissement de la couverture. Après un examen complet en 2003, le conseil d'administration s'est prononcé contre l'extension de la couverture.

...aucun groupe d'intervenants ne doit être ajouté sans avoir consulté la CSSIAT...

Le Comité d'étude indépendant estime qu'aucun groupe d'intervenants ne doit être ajouté sans avoir consulté la CSSIAT et qu'il faut continuer à envisager une couverture universelle.

Le comité a entendu des demandes provenant de différents groupes au sujet des organismes de bienfaisance et sans but lucratif, mais n'a

[5] Morneau Sobeco, Rapport sur certaines dispositions relatives à la couverture et aux prestations et sur certains aspects opérationnels du système actuel, janvier 2008, p. 5.
[6] Morneau Sobeco, Rapport sur certaines dispositions relatives à la couverture et aux prestations et sur certains aspects opérationnels du système actuel, janvier 2008, p. 6.

reçu aucun document écrit par ces organismes. Le Comité encourage la Commission à examiner un processus qui permettrait aux organismes de bienfaisance et sans but lucratif de souscrire à une couverture optionnelle pour leurs bénévoles en fonction du risque et des modèles de prévention pour ceux-ci. Cependant, cela ne doit pas être fait sans une évaluation rigoureuse des incidences qu'une telle couverture aurait sur un système d'assurance financé par les employeurs.

Recommandation 25

Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission mette en place des consultations avec l'industrie de la pêche afin de déterminer si cette industrie doit continuer à être exclue de la couverture obligatoire. La couverture ne pourra être étendue qu'une fois que les employeurs et les travailleurs de cette industrie auront pu consulter pleinement et librement la CSSIAT.

Recommandation 26

Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission soit proactive pour promouvoir la disponibilité d'une couverture volontaire pour les petits employeurs.

Maladies professionnelles

Les maladies professionnelles continuent d'être un problème important pour toutes les commissions d'accidents du travail au Canada.[7] Au Nouveau-Brunswick, elles représentent de un à trois pour cent des réclamations acceptées par la Commission. Un accident au sens de la *Loi sur les accidents du travail* désigne un événement fortuit et la lésion est perçue immédiatement, en règle générale. Dans le cas d'une maladie professionnelle, l'effet de l'exposition est habituellement perçu sur une certaine période.

On estime que les maladies professionnelles ont représenté environ la moitié de tous les décès imputables au travail qui sont survenus au Canada en 2005.[8] Un rapport publié en octobre 2005 par le Centre canadien d'hygiène et de santé au travail (CCHST) a indiqué que « les décès imputables aux maladies professionnelles ont augmenté sans arrêt au cours des deux dernières décennies ». Toutefois, reconnaître et prévenir les maladies professionnelles demeurent une entreprise difficile pour les raisons suivantes :

- la difficulté à établir un lien entre le travail et les problèmes de santé;
- la compréhension limitée de la relation exposition-effet;
- la longue période de latence;

---

[7] Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC). Strategic Issues -Top Three Issues in Workers' Compensation Jurisdictions; Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) (2005). Emerging Issues for Workers' Compensation, 2003.

[8] Centre for the study of living standards. Five Deaths a Day: Workplace Fatalities in Canada, 1993-2005, 2006.

- le faible taux de signalement des maladies et la collecte limitée des données. [9]

Au Nouveau-Brunswick, les maladies professionnelles représentent un à trois pour cent des réclamations acceptées par la Commission et de 1 à 4 millions de dollars des coûts des réclamations annuels de 98 à 114 millions de dollars. Les réclamations acceptées par les autres administrations montrent qu'il y a 768 maladies professionnelles qui ne paraissent pas encore sur la liste des réclamations déjà acceptées de la CSSIAT.

Pour répondre aux risques associés aux maladies professionnelles, le conseil d'administration a demandé une étude complète « afin de déterminer si les engagements actuels de la Commission relatifs aux maladies professionnelles sont suffisants et de repérer les risques potentiels pour la Commission. »[10]

L'étude sur les maladies professionnelles a montré :

> Que seul le tiers des réclamations qui pourraient être soumises à la Commission le sont vraiment. Morneau Sobeco pense que la réserve de prévoyance actuelle pourrait couvrir une hausse à court terme à ce coefficient et qu'il faudrait surveiller la situation à l'avenir.
>
> Même si c'est difficile à mesurer, l'actuaire estime que le nombre de nouvelles maladies (essentiellement des cancers) va augmenter au cours des 20 prochaines années (pour atteindre 10 à 16 nouvelles réclamations en 2025) et que la réserve de prévoyance actuelle est suffisante pour couvrir une augmentation à court terme qui doit être surveillée à l'avenir.[11]

Les cancers professionnels et les pompiers

Depuis le milieu de 2006, certaines administrations ont adopté une loi présomptive pour les pompiers, dont la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, la Saskatchewan et la Nouvelle-Écosse. Il pourrait y avoir d'autres conditions à satisfaire, c'est-à-dire que les pompiers au Manitoba doivent travailler au moins 15 ans avec une exposition régulière pour se qualifier pour certains cancers établis.

En revanche, le Québec a déterminé qu'il n'existe pas de preuves suffisantes. La documentation scientifique ayant trait à certains cancers associés à la profession de pompier donne des indications, mais n'est pas concluante.

Une modification à la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* de l'Ontario a reçu la

[9] Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Reconnaître et prévenir les maladies professionnelles au travail : stratégies et recommandations des Canadiens, 2005.
[10] Document d'information de la CSSIAT, p. 56
[11] WHSCC Report on Occupational Disease 2005-2006, p. 5-6.

sanction royale le 4 mai 2007 autorisant le gouvernement à établir un règlement concernant les pompiers à temps plein, à temps partiel et volontaires et les enquêteurs des incendies en Ontario.[12]

Le gouvernement de l'Ontario a maintenant déposé, pour les pompiers à temps plein, un règlement qui définit et stipule les conditions et les restrictions à observer pour qu'on considère comme liés au travail, à moins qu'on ait établi le contraire, chacun des huit types de cancer (voir le tableau ci-dessous), ainsi que des lésions cardiaques subies dans les 24 heures suivant une lutte contre un incendie ou un exercice de formation comportant une urgence simulée de secours-incendie.

Cancer/Maladie (Ontario)	Critères – Années de service
Cancer du cerveau	10 années
Cancer de la vessie	15 années
Cancer des reins	20 années
Cancer colorectal	10 années (diagnostiqué avant le 61e anniversaire)
Lymphome non-hodgkinien	20 années
Leucémie (certains types)	15 années
Cancer de l'uretère	15 années
Cancer de l'œsophage	25 années
Lésion cardiaque	Dans les 24 heures qui suivent une lutte contre l'incendie ou une participation à un exercice de formation comportant une situation simulée de secours-incendie.

Les pompiers au Nouveau-Brunswick, y compris les pompiers volontaires, entrent dans le champ d'application de la *Loi sur les accidents du travail*, bien que jusqu'à récemment, ils n'étaient pas couverts par une clause présomptive. Le projet de loi 12, la *Loi modifiant la Loi sur les accidents du travail* a reçu la sanction royale le 20 décembre 2007. La loi présomptive comprend les dispositions suivantes :

> **85.1**(2) Lorsqu'un travailleur qui est ou a été un pompier souffre d'une maladie qui figure dans la liste prescrite par règlement, la maladie est présumée être une maladie professionnelle survenant par le fait et à l'occasion de l'emploi de pompier, à moins de preuve contraire.
>
> **85.1**(3) La présomption établie au paragraphe (2) ne s'applique qu'à un travailleur qui a été employé à titre de pompier pour une période minimale établie par règlement et qui a été régulièrement exposé, pendant toute cette période, aux dangers existant sur les lieux d'incendie, à l'exclusion des incendies de forêt.

À l'heure où nous écrivons ce rapport, aucun règlement n'a été publié.

[12] http://www.labour.gov.on.ca/french/news/2007/07-79b.html

Discussion sur les questions clés

Le comité d'étude indépendant félicite la CSSIAT pour son approche proactive sur les maladies professionnelles et reconnaît son document d'information à ce sujet intitulé : *Report on Occupational Disease 2005-2006*.

En vue de maintenir l'intégrité du système, le Comité propose que la « cause principale » reste le premier test pour décider de réclamations relatives à des maladies professionnelles, de façon à être correctement préparé pour traiter de telles réclamations lorsqu'elles surviennent.

Tension mentale

Comme le montre le tableau suivant, de nombreuses administrations, dont le Nouveau-Brunswick, prévoient des indemnisations du stress professionnel uniquement lorsqu'il s'agit d'une « réaction violente à un événement traumatique ».

Stress professionnel

Alb.	Oui – Paragraphe 24(1)
C.-B.	Oui – Article 5.1
Man.	Uniquement en cas de « réaction violente à un événement traumatique ».
N.-B.	Uniquement en cas de « réaction violente à un événement traumatique ».
T.-N.-L.	Uniquement en cas de « réaction violente à un événement traumatique ».
T. N.-O./Nt	Non légiféré. Les politiques fournissent des lignes directrices – restrictions.
N.-É.	Uniquement en cas de « réaction violente à un événement traumatique ».
Ont.	Uniquement en cas de « réaction violente à un événement traumatique. » La politique prévoit que la tension mentale traumatique peut être due à des actes criminels et à du harcèlement, à un effet cumulatif, à des préjudices réels ou des menaces exercés par des collègues de travail, des membres de la famille des employés ou d'autres personnes.
Î.-P.-É.	Uniquement en cas de « réaction violente à un événement traumatique ».
Qué.	Les maladies psychologiques doivent être liées à un « événement soudain et imprévu ».
Sask.	« Toute incapacité » survenant en raison et dans le cadre de l'emploi occupé. Politique – le travailleur doit prouver qu'il souffre d'un effondrement psychologique en raison de la nature stressante de son travail pour avoir droit à une indemnisation.
Yn	Oui – Article 117 – définition d'incapacité. Le conseil dispose de l'autorité pour offrir une indemnisation pour toute incapacité physique ou psychologique liée au travail.

Source : ACATC

Discussion sur les questions clés

Le Comité d'étude indépendant a entendu des points de vue divergents de la part des intervenants en ce qui concerne l'indemnisation du stress professionnel. Le Comité est d'avis que l'exigence législative actuelle en matière d'indemnisation du stress professionnel est en accord avec la majorité des autres administrations canadiennes et il ne recommande aucun changement pour le moment.

Comparaison des prestations avec les autres administrations

Prestations au Nouveau-Brunswick

Les sommes que les commissions des accidents du travail versent aux travailleurs blessés sont appelées de façon générale des prestations d'indemnisation.

Au Nouveau-Brunswick, en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, les prestations d'indemnisation comprennent :

- les prestations pour interruption de travail (prestations pour perte de gains);
- les traitements médicaux et frais de soins de santé;
- les frais de déplacement;
- les allocations pour soins personnels;
- les prestations d'invalidité à long terme;
- les allocations pour diminution physique permanente;
- les prestations pour les personnes à charge des travailleurs qui subissent un accident mortel;
- une aide pour les frais funéraires.[13]

Les améliorations récentes des prestations au Nouveau-Brunswick incluent les nouvelles politiques sur les incitations à la reprise du travail et les conditions d'admissibilité ayant trait à la perte de l'audition.

Satisfaction à l'égard des prestations

Au Nouveau-Brunswick, une étude de satisfaction menée par Recherche Omnifacts Bristol a indiqué que dans l'ensemble, les travailleurs blessés et les employeurs inscrits étaient satisfaits à l'égard du montant des prestations versées aux travailleurs, et ce, même si la satisfaction a légèrement décliné en 2006. Par ailleurs, la perception des intervenants par rapport à la satisfaction des travailleurs blessés et des employeurs inscrits à l'égard du montant des prestations a sensiblement augmenté en 2006, mais se situait

[13] http://www.whscc.nb.ca/wrk7_f.asp – Prestations d'indemnisation.

toujours à un niveau moins élevé que les degrés réels de satisfaction indiqués dans le tableau suivant.

Satisfaction à l'égard du montant des prestations (entièrement ou généralement satisfaits)	**2005**	**2006**
Travailleurs blessés	70 %	66 %
Employeurs inscrits	77 %	73 %
Perception des intervenants sur la satisfaction des travailleurs blessés	33 %	48 %
Perception des intervenants sur la satisfaction des employeurs inscrits	56 %	70 %

Types de prestations

A – Prestations pour perte de gains

Durant les années 1970 et 1980, les systèmes canadiens ont cessé de verser des prestations d'indemnisation en fonction de la perte d'une partie ou d'une fonction du corps au profit d'un système de perte de gains en vertu duquel le travail blessé reçoit des prestations d'indemnisation en fonction de ses gains. Le paragraphe 38.1(3) de la *Loi sur les accidents du travail* est la disposition habilitante relativement au salaire maximum assurable qui correspond à une fois et demie le salaire pour l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick. Ce montant est fixé en vertu du paragraphe 38.1(1) à 27 323 $ pour 1993 et est augmenté chaque année par le pourcentage d'augmentation de l'indice des prix à la consommation du Canada de tous les articles pour la période de douze mois qui s'achève le 30 juin de chaque année. L'augmentation est fixée le 1er janvier de chaque année en vertu de l'article 37.01.

Au Nouveau-Brunswick, le salaire maximum assurable pour 2007 est de 53 200 $. À travers le Canada, il varie de 44 700 $ à l'Île-du-Prince-Édouard à 72 300 $ au Yukon. Le Manitoba n'a aucune limite sur le salaire assurable.

L'ensemble des administrations calcule les prestations en fonction d'un pourcentage des gains perdus ou de perte de la capacité de gain, à savoir le salaire que percevait le travailleur avant sa blessure et le montant qu'il est capable de gagner après blessure (voir le tableau suivant). Au Nouveau-Brunswick, les prestations pour perte des gains correspondent à 85 % de la perte nette des gains. Les prestations pour perte des gains oscillent entre 75 % en Nouvelle-Écosse et au Yukon et 90 % dans la plupart des autres administrations. Bien que les prestations pour perte de gains au Québec atteignent 90 %, il est bon de noter que le rajustement en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* a pour conséquence de réduire le niveau de prestations pour la majorité des employés blessés à moins de 90 % de leur salaire net.

L'ensemble des administrations calcule les prestations en fonction d'un pourcentage des gains perdus ou de la perte de capacité de gain...

Information sur les prestations clés pour 2007

	Salaire maximum assurable	Pourcentage du revenu utilisé pour calculer les prestations	Période d'attente	Employeur tenu de payer le travailleur le jour de lésion	Employeur tenu de payer le travailleur pour la période après la lésion
Alb.	64 600 $	90 % du salaire net	Non	Oui	Non
C.-B.	64 400 $	90 % du salaire net	Non	Non	Non
Man.	Aucun maximum	90 % du salaire net	Non	Oui	Non
N.-B.	53 200 $	85 % du salaire net	3 jours	Non	Non
T.-N.-L.	48 425 $	80 % du salaire net	Non	Oui	Non
T. N.-O./Nt	69 200 $	90 % du salaire net	Non	Non	Non
N.-É.	46 700 $	75 % du salaire net les 26 premières semaines; 85 % du salaire net par la suite	2 jours	Non	Non
Ont.	71 800 $	85 % du salaire net	Non	Oui	Non
Î.-P.-É.	44 700 $	80 % du salaire net les 38 premières semaines; 85 % du salaire net par la suite	60 % des prestations hebdomadaires	Non	Non
Qué.	59 000 $	90 % du salaire net	Non	Oui	14 jours
Sask.	55 000 $ 55 000 $	90 % du salaire net	Non	Non	Non
Yn	72 300 $	75 % du salaire brut	Non	Non	Non

Source : http://www.awcbc.org/french/f_board_pdf/f_Benefits_Key_Benefits_Information.pdf

Pour les accidents au Nouveau-Brunswick qui ont eu lieu entre 2002 et 2006 inclusivement, 9,5 % des travailleurs blessés avaient des revenus supérieurs au maximum (voir tableau ci-dessous).

Réclamations avec interruption de travail par année de l'accident avec un salaire inférieur ou supérieur au salaire maximum assurable

Année	Salaire inférieur	Salaire supérieur	Total	Pourcentage
2002	6 614	636	7 250	8,8 %
2003	6 669	680	7 349	903 %
2004	6 048	689	6 737	10,2 %
2005	5 998	615	6 613	903 %
2006	5 145	571	5 716	10,0 %
Total	**30 474**	**3 191**	**33 665**	**9,5 %**

Source : Renseignements fournis par la CSSIAT, octobre 2007

À l'heure actuelle, le Nouveau-Brunswick n'a pas de barème d'indemnisation minimum. Entre 1982 et 1993, un minimum d'indemnisation était fixé si un travailleur blessé souffrait d'une invalidité totale pendant 24 mois (50 % du salaire pour l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick). En 2006, six administrations ont garanti un barème d'indemnisation minimum, allant de 33,82 % du salaire hebdomadaire moyen pour l'ensemble des activités économiques au Québec à 48,73 % en Saskatchewan. (Voir le tableau suivant pour plus de détails.)

	Salaire hebdomadaire moyen pour l'ensemble des activités économiques en 2006 (en $)	Indemnisation hebdomadaire minimum en 2006 (en $)	% du salaire représenté par l'indemnisation hebdomadaire minimum
Alb.	799,98	275,93	34,49 %
C.-B.	739,56	334,85	45,28 %
Man.	676,74	281,80	41,64 %
N.-B.	683,72	Aucune	s.o.
T.-N.-L.	690,99	Aucune	s.o.
T. N.-O./Nt	970,30	Aucune	s.o.
N.-É.	658,94	Aucune	s.o.
Ont.	781,93	299,52 (FM)	38,31 % (FM)
Î.-P.-É.	607,15	Aucune	s.o.
Qué.	703,18	237,84 241,19	33,82 % 34,30 %
Sask.	693,42	337,89	48,73 %
Yn	852,78	Aucune	s.o.

FM signifie que les données sont basées sur le formule « Friedland Modifiée ». Consultez l'adresse www.wsib.on.ca pour plus de détails.
Source : ACATC – printemps 2007

Sommes complémentaires/disposition de récupération

Au Nouveau-Brunswick, les travailleurs blessés ont le droit de gagner, par une combinaison de prestations d'indemnisation et d'une rémunération, jusqu'à 85 % de leur salaire net avant leur accident. Bien que cela n'empêche pas l'employeur de payer une rémunération au travailleur accidenté qui bénéficie de prestations d'indemnisation (supplément), la législation impose une réduction ou une disposition de récupération des indemnités afin que le montant total combiné reçu par le travailleur blessé n'excède pas 85 p. 100 de son salaire net avant l'accident. Sept administrations autorisent une somme complémentaire à leur indemnisation, sans disposition de récupération (au moins en partie), comme le montre le tableau suivant.

Les travailleurs peuvent-ils recevoir une somme complémentaire à leurs prestations d'indemnisation sans disposition de récupération?

Alb.	Oui
C.-B.	Oui
Man.	Oui
N.-B.	Non
T.-N.-L.	Non
N.-É.	Oui
T. N.-O./Nt	Oui
Ont.	Oui
Î.-P.-É.	Non
Qué.	Oui
Sask.	Non
Yn	Non

Source : ACATC, Sommes complémentaires – Rémunération relative à l'emploi, bénéfices accessoires (prestations complémentaires), printemps 2007

Suppléments à l'indemnisation

La *Loi sur les accidents du travail* exige que la Commission réduise les prestations pour perte de gains lorsqu'un travailleur blessé reçoit des suppléments à l'indemnisation (en plus des prestations). Selon la loi, les suppléments à l'indemnisation comprennent :

- la rémunération de la part de l'employeur au moment de l'accident (salaire, traitement, heures supplémentaires);
- toute prestation de remplacement de revenu ou prestation complémentaire de l'employeur au moment de l'accident (paiement des congés, prestations pour congés de maladie, indemnités d'invalidité d'un régime de l'employeur);
- toute prestation de remplacement de revenu ou prestation complémentaire d'une source liée à l'emploi (rente de retraite de l'employeur ou du syndicat, REER, pension de retraite du RPC).

La Commission, par la voie de la Politique n° 21-215 : Suppléments à l'indemnité, a déterminé les différentes sources de rémunération financière. Actuellement, cela comprend :

- les gains;
- la paye de vacances;
- les primes et les pourboires;
- les heures supplémentaires;
- les primes de poste;
- les augmentations de salaire rétroactives;
- les prestations pour congé de maladie;
- les prestations d'assurance-chômage;
- les indemnités d'invalidité d'un régime de l'employeur;
- tout paiement que l'employeur fait au travailleur blessé ou en son nom.

Sont également compris dans le calcul des gains estimatifs nets que le travailleur est en mesure de tirer : l'impôt sur le revenu, les cotisations à l'assurance-emploi, les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) et les cotisations au RPC.

De nombreuses administrations ont des politiques similaires en place. Cependant, le Manitoba exclut les prestations de retraite, le versement de la paye de vacances ou une indemnité de départ. Terre-Neuve-et-Labrador exclut, entre autres sources de revenu, l'indemnité de départ et les prestations d'invalidité du RPC du Canada lorsqu'elle calcule les prestations pour perte de gains. Les travailleurs de l'Île-du-Prince-Édouard doivent présenter une demande de prestations d'invalidité du RPC ou du Régime des rentes du Québec (RRQ).

Travailleurs âgés de moins de 21 ans/Étudiants

Un travailleur âgé de moins de 21 ans désigne un jeune travailleur, tandis qu'un étudiant ou un apprenant est une personne qui suit une formation formelle pour exercer une profession ou un métier. En novembre 2006, le conseil d'administration a approuvé la Politique n° 21-208 : Travailleurs âgés de moins de 21 ans pour interpréter la définition du salaire moyen en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* qui confère actuellement à la Commission la discrétion d'estimer les gains futurs des travailleurs âgés de moins de 21 ans au moment de calculer les prestations. Parmi les éléments probants indiquant que les gains moyens d'un jeune travailleur auraient probablement augmenté, on peut noter : l'acceptation à un programme de formation au moment de l'accident; le futur achèvement d'un programme de formation ou d'apprentissage; ou une offre d'emploi.[14]

Cependant, dans le cas des travailleurs et des étudiants âgés de 21 ans et plus, leur salaire est basé sur la perte réelle des gains à la date de l'accident, et il n'y a aucune disposition pour estimer les gains futurs. La détermination des gains futurs varie selon les administrations :

- il n'y a aucune estimation des gains futurs des jeunes travailleurs en Ontario, en Saskatchewan et au Yukon;
- le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, le Manitoba et l'Alberta utilisent des critères fondés sur l'âge pour déterminer quand les jeunes travailleurs ont le droit de subir une estimation de leurs futurs gains;
- Terre-Neuve-et-Labrador, la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest utilisent des critères relatifs à l'âge pour estimer les futurs gains. L'âge précis utilisé est basé sur la réclamation précise.

[14] Document de réflexion de la CSSIAT – Workers' Compensation Coverage for Workers under 21

Un travailleur blessé ne reçoit pas de prestations d'indemnisation avant que trois jours ne se soient écoulés sans salaire...

Période d'attente

Au Nouveau-Brunswick, la *Loi sur les accidents du travail* est la disposition habilitante qui prévoit une période d'attente de trois jours pour les prestations d'indemnisation (prestations pour perte de gains). Un travailleur blessé ne reçoit pas de prestations d'indemnisation avant que les trois jours ne se soient écoulés sans salaire ni suppléments à l'indemnisation, soit la paye de vacances, bien que la CSSIAT règle tous les frais médicaux raisonnables. Cette modification a été présentée dans le cadre du train de mesures législatives de 1993 visant à s'attaquer à la dette non provisionnée. Suite aux changements de 1998, un travailleur blessé peut se faire rembourser pour la période de trois jours si la lésion originale entraîne une hospitalisation; si l'indemnisation dure 20 jours ou plus; si une réapparition de la lésion professionnelle originale survient dans les 20 jours suivant la lésion originale; ou si la réapparition de la lésion entraîne une hospitalisation.

	Employeur tenu de payer le travailleur pour :		Employeur est remboursé pour :		CAT verse des prestations pour le jour de la lésion	CAT verse des prestations pour la période suivant le jour de la lésion	
	le jour de la lésion	la période après la lésion	le jour de la lésion	la période après la lésion			Période d'attente
Alb.	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
C.-B.	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
Man.	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
N.-B.	Non	Non	Non	Non	Non	Après 3 jours	3 jours de travail
T.-N.-L.	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
T. N.-O./Nt	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
N.-É.	Non	Non	Non	Oui	Non	Après 2 jours	2 jours
Ont.	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
Î.-P.-É.	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	60 % des prestations hebdomad-aires
Qué.	Oui	14 jours	Non	Oui	Non	Oui	Non
Sask.	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
Yn	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non

Source : http://www.awcbc.org/f/board_pdfs/Benefits_Waiting_Periods.pdf

Le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard sont les seules provinces à avoir une période d'attente. En Alberta, au Manitoba, à Terre-Neuve-et-Labrador, en Ontario et au Québec, l'employeur doit payer le travailleur pour le jour de la blessure. Québec est la seule administration à exiger de l'employeur qu'il paie le travailleur pour les 14 jours suivant la blessure, après quoi la Commission rembourse l'employeur. Le tableau ci-dessous présente les détails au sujet des périodes d'attente dans toutes les administrations.

Le tableau suivant établit une comparaison entre les prestations au Canada atlantique.

Montants des prestations à partir de la date de l'accident (2006)

	N.-B.	N.-É.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.
Couverture	85 % salaire net de 51 900 $	75 % salaire net de 45 100 $	80 % salaire net de 47 245 $	80 % salaire net de 43 300 $
Période d'attente	période d'attente de 3 jours	période d'attente de 2 jours	aucune période d'attente	60 % des prestations
Montant des prestations durant la première semaine, après l'application de la période d'attente.	255,13 $	298,17 $ si l'employeur verse le salaire au travailleur pour les deux jours, la CAT paie l'employeur 198,78 $.	540,98 $	194,90 $
Montant des prestations dans les semaines suivantes	637,83 $	496,95 $	540,98 $	487,26 $
Montant des prestations cumulatives				
Semaine 3	1 530,79 $	1 292,07 $	1 622,94 $	1 169,42 $
Semaine 4	2 551,32 $	1 789,02 $	2 163,92 $	1 949,04 $
Semaine 52 (prestations annuelles totales)	33 167,16 $	28 130,96 $	27 365,38 $	25 763,82 $

Source : CSSIAT, Document d'information, mai 2007, p. 18

Discussion sur les questions clés – Prestations pour perte de gains

Le niveau des prestations a été la question la plus fréquemment soulevée pendant les consultations avec les intervenants, aussi bien par les travailleurs que par les employeurs. Alors que les intervenants partageaient souvent les mêmes points de vue et opinions sur d'autres domaines du mandat du Comité d'étude indépendant, leurs points de vue étaient en général diamétralement opposés en ce qui concerne les prestations. La plupart des groupes de travailleurs ont vigoureusement plaidé pour l'augmentation du niveau des prestations et la suppression des diverses restrictions, notamment la période d'attente de trois jours et les dispositions relatives aux sommes complémentaires. À l'inverse, la plupart des groupes d'employeurs sont restés fermement opposés à l'élimination de la période d'attente de trois jours et des prestations complémentaires, ainsi qu'à toute augmentation immédiate des prestations, jusqu'à ce que les taux de cotisation soient redescendus à un niveau plus raisonnable.

Le Comité d'étude indépendant a été déçu par cette absence apparente de consensus entre les principaux groupes d'intervenants. Toutefois, après réflexion, ces divergences n'auraient pas dû être surprenantes étant donné la nature du mandat du Comité et du processus de consultation mis en place. Ce processus n'a pas facilité le développement d'un consensus entre les divers intervenants, mais a plutôt permis aux parties de mettre en avant leurs propres priorités et suggestions sur le fonctionnement du système dans le futur.

Il est difficile pour le Comité d'étude indépendant de formuler des recommandations particulières sur les modifications des prestations (ou sur l'établissement des taux de cotisation) en l'absence d'un consensus entre les intervenants. Cependant, le Comité manquerait à son devoir s'il ne déterminait pas les domaines dans lesquels les prestations au Nouveau-Brunswick ne sont pas équivalentes à celles des autres administrations et ne suggérait pas au conseil d'administration d'examiner en priorité ces questions particulières.

Le Comité a effectué des recherches approfondies sur ces questions et demandé à Morneau Sobeco d'établir une prévision des coûts associés aux effets de certaines modifications si celles-ci étaient introduites dans les dispositions de la *Loi* relatives à la couverture et aux prestations ainsi qu'à certains aspects opérationnels de la Commission. Le Comité d'étude indépendant a été averti qu'il pouvait être difficile d'effectuer des comparaisons entre les administrations en raison des différences importantes dans l'approche de certaines prestations, des nombreuses politiques des commissions interagissant avec la ou les lois et des nombreuses nuances existant entre les pratiques.

Les principaux problèmes déterminés par le Comité en ce qui concerne les prestations pour perte de gains et qui seront examinés successivement sont les suivants : (a) salaire maximum assurable; (b) 85 % à 90 % du salaire net avant l'accident; (c) sommes complémentaires; et (d) période d'attente de trois jours.

(a) Salaire maximum assurable

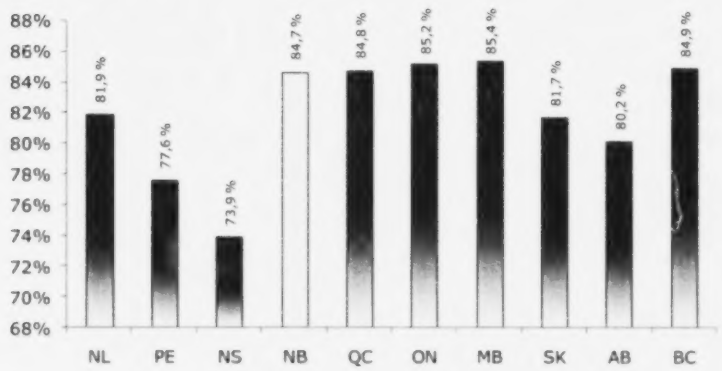
Le Comité d'étude indépendant a entendu différents points de vue sur le salaire maximum assurable. Certains ont proposé de maintenir le salaire maximum assurable, tandis que d'autres ont suggéré de le supprimer.

Les recherches du Comité ont indiqué que toutes les administrations canadiennes, à l'exception du Manitoba, ont un salaire maximum assurable (voir le tableau de la page 79) qui allait de 44 700 $ à l'Île-du-Prince-Édouard à 72 300 $ au Yukon en 2007. L'adéquation du niveau du salaire maximum assurable dépend de plusieurs facteurs. Les comparaisons directes risquent d'être faussées par les différences régionales et économiques.

Le tableau ci-dessous montre le pourcentage de travailleurs dans toutes les provinces du Canada dont le salaire est entièrement

couvert. La proportion de travailleurs entièrement assurés au Nouveau-Brunswick était estimée à un peu moins de 85 % en 2005, pourcentage très voisin de celui des quatre autres provinces en tête qui avoisine aussi les 85 % (Ontario, Québec, Manitoba et Colombie-Britannique). Morneau Sobeco a indiqué qu'il s'ensuit que le salaire maximum assurable au Nouveau-Brunswick en 2005 offre une couverture comparable aux meilleures couvertures proposées au Canada (voir le tableau ci-dessous).

Pourcentage des travailleurs entièrement assurés
Maximums de 2005



Source : Morneau Sobeco, janvier 2008

En 2007, selon le tableau d'information sur les prestations clés figurant à la page 78, le Nouveau-Brunswick a toujours le salaire maximum assurable le plus élevé du Canada atlantique.

En réponse aux suggestions d'éliminer le salaire maximum assurable, Morneau Sobeco a présenté au Comité les considérations pertinentes suivantes : (1) l'impact des réclamations potentiellement importantes et (2) la hausse des cotisations pour les employeurs dont les employés gagnent plus que le salaire maximum actuel. Certaines industries dans lesquelles bon nombre de travailleurs gagnent plus que le salaire maximum assurable actuel de 53 200 $, notamment l'industrie forestière, seraient exclues par le fardeau alourdi des cotisations.

Le Comité d'étude indépendant remarque que la plupart des assureurs privés ont fixé une limite pour les prestations maximum assurables. Le Comité est d'avis que, selon cette analyse, le niveau actuel du salaire maximum assurable couvre un pourcentage de la main-d'œuvre du Nouveau-Brunswick relativement comparable aux quatre provinces canadiennes en tête.

(b) 85 % à 90 % du salaire net avant l'accident

Le pourcentage du salaire représenté par les prestations a été une question soulevée pendant les consultations avec les intervenants. Certains intervenants étaient satisfaits des prestations représentant

85 % de la perte nette de gains, tandis que d'autres souhaitaient les voir revenir à 90 %.

Le pourcentage des prestations pour perte de gains au Nouveau-Brunswick est au même niveau que dans toutes les administrations à l'est de l'Ontario, tandis qu'il est plus élevé de 5 % dans les administrations de l'Ouest. Le Comité d'étude indépendant reconnaît que le pourcentage des prestations pour perte de gains revêt une plus grande importance pour les personnes déposant des réclamations pour invalidité à long terme. Toutefois, cette inquiétude possible est nuancée par le fait que les prestations d'invalidité à long terme au Nouveau-Brunswick sont entièrement protégées contre l'inflation de l'IPC. Dans toutes les autres provinces, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador, la protection contre l'inflation est moindre (voir le tableau suivant).

	Perte de gains	Protection contre l'inflation
N.-B.	85 %	Total de l'IPC
T.-N.-L.	80 %	Total de l'IPC
N.-É.	75 %/85 %	55 % de l'IPC
Î.-P.-É.	75 %/85 %	75 % de l'IPC-1 %
Ont.	85 %	50 % de l'IPC-1 %
Québec et provinces de l'Ouest	90 %	De l'indice des salaires (Manitoba) à l'IPC-1 %

Source : Morneau Sobeco, État actuel du système, juin 2007

Étant donné que le pourcentage des prestations pour perte de gains au Nouveau-Brunswick est au moins équivalent à celui des autres provinces à l'est de l'Ontario et que, de plus, le Nouveau-Brunswick offre une protection totale contre l'inflation, le Comité estime que le pourcentage des prestations pour perte de gains au Nouveau-Brunswick se compare avantageusement avec les autres administrations, en particulier pour les travailleurs recevant des prestations d'invalidité à long terme.

(c) Sommes complémentaires

Le Comité d'étude indépendant a entendu différents points de vue sur les sommes complémentaires en sus du salaire antérieur à l'accident. Les recherches du Comité ont indiqué que sept autres administrations autorisent des sommes complémentaires. Au Nouveau-Brunswick, les prestations payables sont diminuées de telle sorte que le total combiné reçu par le travailleur blessé n'excède pas 85 % du salaire net antérieur à l'accident.

...sept autres administrations autorisent des sommes complémentaires.

Étant donné que la Nouvelle-Écosse a modifié sa législation pour autoriser les sommes complémentaires en 1999, le Comité a demandé à Morneau Sobeco de lui fournir des renseignements généraux sur les modifications introduites en Nouvelle-Écosse en 1999 dans le but de supprimer la mesure visant à dissuader les employeurs d'envisager le

versement de sommes complémentaires aux travailleurs blessés. Les renseignements fournis comprennent ce qui suit :

> Il convient de noter que l'application de prestations complémentaires entraînera un accroissement de la fréquence et un allongement de la durée des réclamations. L'incidence exacte ne peut pas être mesurée en raison de l'insuffisance de données historiques nécessaires à la réalisation d'une évaluation. Toutefois, un examen des statistiques des sinistres avec perte de temps réalisé en Nouvelle-Écosse révèle un accroissement modeste de la fréquence des réclamations en 1999 et en 2000 après l'élargissement de l'accès aux prestations complémentaires. Il convient de noter également que cela évoque uniquement un lien étant donné que nous n'avons aucune preuve que l'accroissement est lié à l'application de prestations complémentaires en Nouvelle-Écosse au cours de cette période. [15]

Le Comité d'étude indépendant accepte le principe sous-jacent selon lequel personne ne devrait se trouver dans une meilleure situation financière lorsqu'il ne travaille pas que lorsqu'il travaille. Dans la mesure où la législation du Nouveau-Brunswick interdit effectivement au travailleur de recevoir une somme complémentaire, elle fait comparativement partie de la minorité puisque sept autres administrations canadiennes autorisent les prestations complémentaires. En outre, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a également convenu pour les parties I et II du secteur public de la province que les prestations soient complétées pour atteindre le revenu normal de l'employé avant l'accident. Étant donné que le gouvernement est tenu personnellement responsable, le coût total des prestations pour perte de gains, y compris la part des sommes complémentaires, est pris en charge par la province et n'a aucun impact financier sur les autres employeurs puisqu'il n'y a pas de responsabilité collective.

(d) Période d'attente de trois jours

Le Comité d'étude indépendant a entendu la représentation des intervenants au sujet de la période d'attente de trois jours plus que toute autre question. Les positions divergentes avancées ont été fermement soutenues des deux côtés : éliminer ou maintenir la période d'attente de trois jours. De plus, d'autres intervenants avaient des points de vue différents sur l'existence ou non d'une période d'attente de trois jours précis pour les agents de police et les pompiers.

Le Comité a également entendu de nombreuses représentations selon lesquelles l'employeur devrait être obligé d'indemniser le travailleur

---

[15] Morneau Sobeco, Rapport sur certaines dispositions relatives à la couverture et aux prestations et sur certains aspects opérationnels du système actuel, janvier 2008, p. 17.

pour le jour où celui-ci se blesse à condition qu'il signale l'accident le jour en question.

Le conseil d'administration de la CSSIAT a examiné la question de cette période d'attente en 2002-2003 et décidé à l'époque que le coût de l'élimination de la période d'attente de trois jours aurait d'importantes répercussions sur les autres prestations ainsi que sur le taux de cotisation.

Ce constat est de nouveau confirmé par une prévision des coûts de Morneau Sobeco spécifiquement demandée par le Comité comme suit :

> L'introduction des modifications de la *Loi* le 1er janvier 1993, parallèlement aux modifications apportées aux politiques et pratiques administratives concernant le traitement des réclamations, a coïncidé avec une importante réduction du nombre de nouvelles réclamations entre 1992 et 1994. La suppression de la période d'attente de trois jours qui faisait partie des changements apportés en 1993 pourrait bien entraîner un renversement partiel de la tendance à la baisse du nombre de nouvelles réclamations observée au cours de la période de deux ans suivant l'introduction des changements apportés en 1993. En fait, en 1998, on a relevé une petite hausse du nombre de nouvelles réclamations et une modeste amélioration des prestations (c.-à-d. que le changement le plus important a été le passage de 80 % à 85 % de la perte de salaire net appliqué aux prestations pour perte de gains pour les 39 premières semaines suivant la survenue d'un préjudice).
>
> Les tendances liées aux réclamations dans le cadre des programmes d'assurance de tous types (autres que les programmes d'assurance-vie) sont modifiées par le niveau des prestations et la facilité d'accès. Nous sommes d'avis que la période d'attente de trois jours d'un programme d'indemnisation des accidents du travail n'est pas différente. En fait, les antécédents d'indemnisation des accidents du travail au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador révèlent des tendances semblables dans les deux sens à la suite d'importantes modifications apportées aux prestations. Dans la plupart des situations, on peut facilement prévoir ou évaluer les répercussions d'un changement des tendances liées aux réclamations. ***Le mieux que l'on puisse faire est d'évaluer le risque potentiel associé à des scénarios plausibles.***[16]

[16] Morneau Sobeco, *Rapport sur certaines dispositions relatives à la couverture et aux prestations et sur certains aspects opérationnels du système actuel*, janvier 2008, p. 10.

Morneau Sobeco a en outre indiqué au Comité que, si les modifications législatives de 1993 étaient annulées (suppression de la période d'attente de trois jours), le coût des nouveaux accidents augmenterait de 0,14 $ à 0,27 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale pour les employeurs versant des cotisations, et de 1,6 à 3,2 millions de dollars par an pour les employeurs tenus personnellement responsables. Morneau Sobeco conclut que les résultats de l'analyse révèlent un risque financier important associé à la suppression de la période d'attente de trois jours.

Le Comité d'étude indépendant a également demandé à Morneau Sobeco d'étudier l'impact d'une période d'attente de un ou deux jours. Aucune donnée n'était disponible pour permettre à Morneau Sobeco de faire une telle estimation de l'impact d'une période d'attente de un ou deux jours. Il était à prévoir que le passage d'une période d'attente de trois jours à une période d'attente de deux jours ait des répercussions modestes sur l'incidence des réclamations et les coûts en découlant et que le passage d'une période d'attente de trois jours à une période d'attente d'une journée avoisinerait les estimations susmentionnées.

Le Comité d'étude indépendant n'a pas été en mesure de créer un consensus clair au sujet des prestations complémentaires et de la période d'attente de trois jours.

Le président et le représentant des groupes de travailleurs ont recommandé la possibilité de prestations complémentaires volontaires et négociées, sans retenue.

Ils ont également fait les recommandations suivantes :

- la réduction immédiate de la période d'attente à deux jours et le remboursement de la période de deux jours après 10 jours de versement des prestations, ainsi qu'un processus dirigé par la CSSIAT afin d'examiner les possibilités de changement des prestations en temps opportun;

- la mise en place de règlements pour l'indemnisation des accidents du travail le jour où le travailleur se blesse à condition que celui-ci signale l'accident le jour en question.

Le représentant des groupes d'employeurs ne soutient pas ces positions, ni aucun retrait éventuel de la période d'attente.

Le président et le représentant des groupes d'employeurs ne soutiennent pas non plus la mise en place d'exemptions particulières pour les sapeurs-pompiers et les agents de police. L'élimination de la période d'attente pour les pompiers et les policiers bénéficie de l'appui du représentant des groupes de travailleurs.

Ne pouvant trouver un consensus unanime sur les sujets ci-dessus, le Comité estime que ces questions devraient mieux être laissées à la

discrétion du conseil d'administration de la CSSIAT, que le Comité considère indépendant et axé sur les intervenants (conformément à l'orientation générale de ce rapport). Pour le Comité, le conseil sera le plus à même de décider de l'orientation ou des dépenses en matière de ressources et de ce que doivent être les priorités et les références du système au fil du temps. Les membres du conseil d'administration ont en effet l'obligation permanente de rendre des comptes à leurs communautés d'intervenants respectives.

Le conseil d'administration est parvenu à un consensus sur les améliorations des prestations qui ont été mises en place au cours des dernières années. Le Comité prévoit que, lorsque le conseil d'administration atteindra un consensus et fera des recommandations pour des changements, ces changements pourront être mis en œuvre. Comme il est indiqué dans cette partie du rapport du Comité, les prestations pour perte de gains au Nouveau-Brunswick se comparent avantageusement avec celles des autres provinces, en particulier au Canada atlantique. Cependant, le Comité d'étude indépendant a repéré un certain nombre de domaines dans lesquels les prestations au Nouveau-Brunswick ne se comparent pas aussi bien avec celles de certaines autres administrations, notamment le fait qu'en raison de la période d'attente de trois jours, un nombre important de travailleurs du Nouveau-Brunswick employés par des employeurs versant des cotisations ne reçoivent aucune prestation pour perte de gains à la suite d'un accident du travail.

Le Comité suggère que le conseil d'administration de la CSSIAT considère en temps utile les possibilités de changement des prestations, notamment :

- une réduction de la période d'attente à deux jours et le remboursement de cette période d'attente après 10 jours de versement des prestations;
- la mise en place de règlements pour l'indemnisation des accidents du travail le jour où le travailleur se blesse à condition que celui-ci signale l'accident le jour en question.

Recommandation 27

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT considère en temps utile les possibilités de changement des prestations, notamment :

- ***une réduction de la période d'attente à deux jours et le remboursement de cette période d'attente après 10 jours de versement des prestations;***
- ***la mise en place de règlements pour l'indemnisation des accidents du travail le jour où le travailleur se blesse à condition que celui-ci signale l'accident le jour en question.***

Recommandation 28

Le Comité d'étude indépendant recommande que toutes les décisions prises par la CSSIAT concernant les changements de prestations soient cohérentes avec l'objectif de maintien d'un taux de cotisation stable et d'une dette entièrement provisionnée.

B – Prestations d'invalidité à long terme

Invalidité à long terme

Les travailleurs victimes d'une perte de gains permanente ou de longue durée en raison d'un accident du travail, de la réapparition d'une lésion ou d'une maladie professionnelle peuvent avoir droit à des prestations d'invalidité à long terme qui sont conçues pour compenser la différence entre le salaire du travailleur blessé avant l'accident et sa capacité de gain après l'accident.

L'indexation des prestations constitue également un avantage important. L'indexation des rentes varie entre les administrations, de 50 % de l'IPC en Ontario au total de l'IPC au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, au Québec et en Saskatchewan. Le Manitoba utilise un indice des salaires.

Les travailleurs blessés recevant des prestations d'invalidité à long terme ont droit aux prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC), mais ils n'en font souvent pas la demande. Depuis 1998, le nombre de travailleurs blessés recevant des prestations d'invalidité à long terme mais ne recevant pas les prestations d'invalidité du RPC a augmenté de 13 %. Au 31 juillet 2007, la Commission comptait 2 386 bénéficiaires de prestations d'invalidité à long terme, dont seulement 729 (soit 29 %) recevaient les prestations d'invalidité du RPC avec un versement mensuel moyen de 780 $ par réclamation. Lorsque moins de réclamations pour invalidité à long terme sont compensées par les prestations d'invalidité du RPC, les coûts des prestations pour la Commission sont plus élevés.

Évolution de l'état de l'attribution des prestations d'invalidité du RPC

	1998		2006	
	Réclamations	%	Réclamations	%
Avec prestations du RPC	**643**	**42 %**	**702**	**29 %**
Sans prestation du RPC	888	58 %	1 690	71 %
Total	**1 531**		**2 392**	

Source : Document d'information fourni par la CSSIAT, p. 52.

Dans la plupart des administrations (Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Québec, Ontario, Manitoba,

Saskatchewan et Colombie-Britannique), une partie ou l'intégralité des prestations d'invalidité du RPC est déduite des prestations pour perte de gains.

Les travailleurs de l'Île-du-Prince-Édouard doivent présenter une demande de prestations d'invalidité du RPC ou du Régime des rentes du Québec (RRQ). Les travailleurs qui n'en font pas la demande et qui, selon leur commission des accidents du travail, sont admissibles à ces prestations d'invalidité, seront considérés comme des bénéficiaires de ces prestations et leurs prestations pour perte de gains seront rajustées en conséquence.

Terre-Neuve-et-Labrador et l'Alberta excluent les prestations d'invalidité du RPC lors du calcul des prestations pour perte de gains.

Allocation pour invalidité partielle permanente (IPP)

La plupart des administrations ont un système double d'allocations comportant des prestations pour perte de gains et des allocations pour invalidité partielle permanente (IPP). Les allocations pour IPP comportent un paiement forfaitaire destiné à compenser la perte permanente d'une fonction causée par un accident au travail. La plupart des administrations, dont le Nouveau-Brunswick, basent le montant de l'allocation sur les limitations fonctionnelles causées par la lésion. Cependant, la Saskatchewan offre des allocations précises ayant trait à la défiguration. [17]

En 2006, comme le montre le tableau ci-dessous, le paiement forfaitaire minimum des allocations pour IPP allait de 500 $ au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Saskatchewan, à plus de 29 000 $ en Ontario. La Nouvelle-Écosse ne fixe pas de montant minimum.

Le paiement forfaitaire maximum des allocations pour IPP variait entre plus de 30 900 $ au Manitoba à 75 713 $ en Ontario. Dans certaines administrations, comme la Nouvelle-Écosse et l'Ontario, aucun montant maximum n'est fixé. Au Nouveau-Brunswick, le montant maximum de l'allocation pour IPP était de 53 200 $ en 2007 et n'était pas lié aux prestations pour perte de gains.

Allocations pour invalidité permanente (2006)

	Minimum	Maximum
Alb.	1 480,94 $	74 047,26 $
C.-B.	N/D	N/D
Man.	1 030,00 $	Maximum – 30 900 $ plus 1 240 $ pour chaque pourcentage complet au-dessus de 30 %
N.-B.	500,00 $	51 900,00 $
T.-N.-L.	1 000,00 $	47 245,00 $
N.-É.	Aucun minimum fixé.	Aucun maximum fixé.

[17] CSSIAT, Document d'information, mai 2007.

	Minimum	Maximum
T. N.-O./Nt	N/D	N/D
Ont.	29 121,10 $	75 713,20 $
Î.-P.-É.	500,00 $	Limite du salaire maximum en vigueur à la date de l'accident.
Qué.	885,00 $	N/D
Sask.	500 $	45 200 $
Yn	Variable selon le pourcentage d'incapacité, l'âge du travailleur et le salaire moyen durant l'année de l'incapacité.	Variable selon le pourcentage d'incapacité, l'âge du travailleur et le salaire moyen durant l'année de l'incapacité.

Source : ACATC, mars 2007

Comme le montre le tableau suivant, les allocations pour diminution physique permanente au Nouveau-Brunswick ont augmenté depuis 2002.

Allocations pour invalidité permanente
Nombre d'allocations

2002	547
2003	652
2004	686
2005	631
2006	899

Source : Information fournie par la CSSIAT, 2008

Gains estimatifs que le travailleur est en mesure de tirer (Jugement de l'aptitude au travail)

La loi au Nouveau-Brunswick, comme celle de toutes les administrations, prévoit le versement de prestations pour perte de gains à un travailleur blessé – soit la différence entre ce que le travailleur blessé gagnait avant l'accident (salaire net moyen) et ce que le travailleur blessé est en mesure de tirer après l'accident (gains estimatifs nets que le travailleur est capable de tirer) ou qu'il est présumé être capable de tirer.

Selon le paragraphe 38.1(1) de la *Loi sur les accidents du travail*, « perte de gains » désigne *a)* le salaire moyen net, moins *b)* les gains que le travailleur devrait être en mesure de tirer d'un emploi convenable après avoir été blessé, moins l'impôt sur le revenu et les cotisations qu'il devrait payer conformément à la *Loi sur l'assurance-emploi* et au *Régime de pensions du Canada* du fait de ces gains.

À partir de 2003, le conseil d'administration de la CSSIAT a commencé un examen intégral de ses politiques et de ses processus visant à déterminer les gains estimatifs que le travailleur est en mesure de tirer, dans le but avéré de garantir la conformité avec les buts de reprise du travail de la Commission.

Ce projet a duré près de trois ans pour que toutes les politiques soient examinées et approuvées, et la politique actuelle de calcul de l'indemnité (Politique n° 21-210) de la Commission est entrée en vigueur le 30 août 2007.

Une politique antérieure sur les gains estimatifs (n° 21-205) a été abrogée et le processus mécanique essentiel de calcul des prestations basé sur les gains estimatifs que le travailleur est en mesure de tirer est désormais formulé dans la politique de calcul de l'indemnité, dont l'application est liée à d'autres politiques, notamment les politiques sur la définition d'un emploi convenable et sur la réadaptation professionnelle, qui établissent les critères et l'orientation de la réadaptation et déterminent comment et quand estimer les gains que le travailleur est en mesure de tirer d'un emploi convenable.

La réadaptation professionnelle... la principale mesure à prendre pour aider les travailleurs blessés ayant une restriction de travail permanente...

La réadaptation professionnelle constitue, selon la Commission, la principale mesure à prendre pour aider les travailleurs blessés ayant une restriction de travail permanente à reprendre un emploi convenable ou à devenir apte au travail lorsque la reprise du travail qu'ils faisaient avant l'accident est impossible ou improbable. Pour être admissible aux services de réadaptation professionnelle, la politique actuelle de la Commission sur la réadaptation professionnelle prescrit que :

- le travailleur blessé doit avoir une restriction de travail permanente par suite de sa lésion indemnisable;
- l'employeur au moment de l'accident ne peut pas ou ne veut pas* procéder à une adaptation raisonnable pour que le travailleur blessé reprenne le travail qu'il faisait avant son accident. (*Le Comité d'étude indépendant prévoit que tous les processus d'adaptation soient soumis au test de la contrainte excessive des droits de la personne, ce qui est confirmé par le Comité dans la recommandation 42.)

Une fois que toutes les activités professionnelles ont pris fin, la Commission calcule le montant estimatif de gains que le travailleur blessé est en mesure de tirer :

- en déterminant si le travailleur blessé gagne un salaire après l'accident; ou
- en examinant si le travailleur blessé est en mesure de tirer un salaire dans un emploi convenable lorsque la Commission détermine que le travailleur blessé est prêt à reprendre le travail.

Discussion sur les questions clés – Prestations pour invalidité à long terme

Au cours du processus de consultation, le Comité d'étude indépendant a reçu différentes demandes au sujet des prestations d'invalidité du PPIRPC : il devrait compléter les prestations d'indemnisation des travailleurs, les prestations d'invalidité devraient être déduites des indemnisations, les travailleurs devraient être obligés de demander le PPIRPC ou, au contraire, cela ne devrait pas être obligatoire.

Morneau Sobeco a indiqué que moins de travailleurs demandent les prestations du PPIRPC ou y ont droit par rapport à la période antérieure à 1998. Les deux raisons possibles sont les suivantes : le programme du Régime de pensions du Canada a appliqué des critères plus stricts pour l'admissibilité au PPIRPC. De plus, sur le plan financier, le travailleur a peu intérêt à demander à participer au PPIRPC car la Commission déduirait toutes les prestations du PPIRPC concernant la blessure sur le lieu de travail. En outre, le processus d'acceptation de la demande au PPIRPC peut prendre des mois et les prestations sont payables à partir de la date de la blessure. C'est pourquoi, le premier paiement reçu par le travailleur peut inclure une somme importante payée rétroactivement. En accord avec la loi en vigueur, la Commission doit déduire cette somme des prestations, ce qui entraîne une réduction des prestations mensuelles qui est accentuée par la nécessité de rembourser les versements excédentaires.

L'étude actuarielle du RPC n° 1 de novembre 2002 et le rapport d'évaluation actuarielle du RPC de Morneau Sobeco précisent :

> Nous avons tenté d'estimer le nombre de nouveaux bénéficiaires des prestations ILD dans le cadre de l'indemnisation des accidents du travail au Nouveau-Brunswick qui pourraient être admissibles aux prestations du RPC. Nous avons ensuite comparé cette prévision aux résultats réels. Nous en avons conclu qu'il pourrait y avoir tout au plus 4 à 8 bénéficiaires des PIRPC supplémentaires par an. Un tel résultat pourrait entraîner une hausse pouvant aller jusqu'à 0,01 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale sur le taux de cotisation moyen facturé par la Commission.
>
> Ce résultat n'est en aucun cas garanti étant donné que nous ne disposions d'aucune donnée sur le nombre de bénéficiaires des prestations ILD ayant réellement déposé une demande d'inscription au PPIRPC. Il se pourrait que tous ces bénéficiaires aient déjà déposé une demande et, dans ce cas, il n'y aurait aucune incidence sur les résultats financiers de la Commission. La décision sur l'admissibilité au PPIRPC revient en

définitive au RPC, et le dépôt d'une demande ne signifie pas que la réclamation sera acceptée par le RPC.[18]

Le PPIRPC peut présenter un intérêt pour le travailleur blessé en termes de pension de retraite et peut également avoir une incidence sur la diminution des taux de cotisation. Toutefois, le Comité d'étude indépendant pense que toutes les possibilités pour augmenter le nombre de demandes de PIRPC par les travailleurs recevant des prestations d'invalidité à long terme doivent être envisagées, y compris les primes spéciales.

Il a également été suggéré au Comité qu'une prestation d'indemnisation minimale soit mise en place pour les personnes souffrant d'invalidité à long terme. Six administrations, y compris le Nouveau-Brunswick, n'ont pas défini de prestation d'indemnisation minimale, notamment la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

C'est pourquoi le Comité d'étude indépendant estime que la situation du Nouveau-Brunswick est en accord avec celles des autres administrations, en particulier avec les autres provinces de l'Atlantique.

La question de l'invalidité permanente partielle n'a pas été mise de l'avant au cours du processus de consultation. Le Comité d'étude indépendant est satisfait de voir que les prestations pour IPP offertes par la Commission sont comparables à celles proposées par la plupart des administrations au Canada.

Le Comité a entendu de nombreuses opinions sur le jugement de l'aptitude au travail : beaucoup étaient opposées au processus. D'autres personnes pensaient que les jugements de l'aptitude au travail pour les travailleurs blessés portaient sur des emplois non existants et que les critères pour déterminer et attribuer des possibilités d'emploi convenable devaient être réalistes. Le Nouveau-Brunswick comporte des régions en grande partie rurales et est confronté à des défis particuliers concernant le marché du travail.

Le PPIRPC peut être dans le meilleur intérêt du travailleur blessé...

En examinant les décisions prises par les tribunaux d'appel entre août 2005 et juillet 2007, le Comité d'étude indépendant s'est aperçu qu'un grand nombre de décisions « de jugement de l'aptitude au travail » avaient été infirmées.

Le Comité d'étude indépendant remarque que l'examen de la politique prévue sur trois ans, qui a entraîné l'annulation d'une politique unique d'estimation des gains en 2007, devait garantir un meilleur alignement des jugements avec les buts et les processus du programme de retour au travail. Comme il est indiqué dans d'autres sections de ce rapport, le Comité recommande l'ajout du principe suivant aux buts de la Commission au cours de la mise en place d'un plan de réembauche :

[18] Morneau Sobeco, Rapport sur certaines dispositions relatives à la couverture et aux prestations et sur certains aspects opérationnels du système actuel, janvier 2008, p. 19.

« se former à nouveau pour des emplois adaptés et raisonnablement disponibles ».

Le Comité pense que pour maintenir le principe des gains estimatifs que le travailleur est en mesure de tirer, un emploi adapté doit être raisonnablement disponible sur le marché du travail à ce moment-là.

Recommandation 29

Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission adopte des politiques ou des procédures incluant des examens de suivi périodiques afin de confirmer que les capacités de gain estimées pour des travailleurs victimes d'un accident au travail sont réalistes, raisonnables, réalisables et s'appuient sur des renseignements qui justifient l'estimation.

C – Soins de santé et réadaptation

Dans la plupart des administrations, la Commission est l'autorité qui détermine la nécessité, la nature et la suffisance des soins médicaux qui sont ou seront offerts. Au Nouveau-Brunswick, c'est la *Loi sur les accidents du travail* qui est la disposition habilitante à cet égard. Tous les coûts raisonnables associés à l'accident au travail, dont le coût des rapports médicaux initiaux, sont assumés par la Commission.

Tous les coûts raisonnables associés à l'accident au travail, dont le coût des rapports médicaux initiaux, sont assumés par la Commission.

Toutes les administrations offrent une couverture complète de soins médicaux, la réadaptation et une aide à la reprise du travail aux travailleurs blessés. Vous trouverez plus de renseignements dans la section sur le processus de réclamations et la prestation des soins de santé.

D – Soins personnels et indépendance

Toutes les administrations paient les soins personnels au besoin. Ces soins sont prodigués aux travailleurs grièvement blessés qui ont besoin d'une aide avec leurs activités de la vie quotidienne à leur domicile ou avec d'autres activités, comme les opérations bancaires et le magasinage. Les soins personnels au Nouveau-Brunswick comprennent les soins infirmiers, une aide aux soins physiques, le soutien à domicile et l'entretien du domicile. Ils peuvent comprendre un service de relève (une période de repos pour le soignant).

Les allocations pour soins personnels au Nouveau-Brunswick vont de 67,27 $ à 1 531,20 $ par mois ou correspondent aux coûts réels, si des services professionnels sont utilisés. La subvention pour la qualité de vie au Nouveau-Brunswick destinée à l'indépendance aide les travailleurs gravement blessés qui participent à des activités récréatives et sociales. La subvention initiale peut atteindre 2 000 $, tandis que le montant peut atteindre 1 000 $ à tous les cinq ans suivant la subvention initiale.

Les allocations pour soins personnels dans les autres provinces de l'Atlantique :

- Terre-Neuve-et-Labrador : taux provinciaux pour les frais des soins professionnels et personnels.
- Nouvelle-Écosse : maximum de 2 000 $ par mois.
- Île-du-Prince-Édouard : aucun montant fixe.

E – Frais de déplacement liés à une réclamation

Les frais de déplacement liés à une réclamation sont réglés dans toutes les administrations.

L'allocation pour les frais de transport au Nouveau-Brunswick est de 0,35 $ le kilomètre et va de 0,145 $ le kilomètre au Québec (selon la disponibilité du transport en commun) à 0,52 $ le kilomètre au Yukon.

L'allocation pour les frais d'hébergement au Nouveau-Brunswick s'établit à 65 $ la nuitée et va de 59 $ la nuitée en Saskatchewan à un maximum de 105 $ la nuitée au Québec. La Colombie-Britannique, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et le Yukon n'ont aucun taux fixe.

L'allocation (quotidienne) pour les frais de repas varie entre 25 $ à Terre-Neuve-et-Labrador à 80,35 $ au Yukon. Au Nouveau-Brunswick, elle s'établit à 33,25 $.

F – Prestations aux personnes à charge

Chaque administration offre des prestations au conjoint et aux personnes à charge survivantes en fonction d'un pourcentage légiféré du salaire du travailleur décédé. Au Nouveau-Brunswick, les prestations pour la première année suivant le décès correspondent à 80 % du salaire moyen net. Après un an, le conjoint choisit l'une parmi deux options :

1. Des prestations mensuelles calculées à partir de 85 % du salaire moyen net du travailleur décédé, payables jusqu'à l'âge de 65 ans. De plus, un montant équivalant à cinq pour cent des prestations sera mis de côté pour le conjoint survivant en vue d'une rente à l'âge de 65 ans.
    a. Lorsque le conjoint se remarie, les prestations sont soumises à un examen des ressources familiales.
    b. Lorsque les prestations combinées au salaire net du nouveau conjoint dépassent 85 % du salaire moyen net du travailleur décédé, plus le salaire net du nouveau conjoint, les prestations sont réduites.

2. Une somme globale équivalant à 60 % du salaire annuel net du travailleur décédé, en plus de prestations calculées à partir de 60 % du salaire moyen net du travailleur décédé jusqu'à l'âge de 65 ans. De plus un montant équivalant à huit pour cent des

prestations sera mis de côté pour le conjoint survivant en vue d'une rente à l'âge de 65 ans.

a. Des paiements mensuels sont également versés pour les enfants à charge.
b. Les enfants d'une relation précédente sont admissibles.
c. Aucun examen du revenu.
    i. Les prestations de survivant ne prennent pas fin au remariage.
    ii. L'une ou l'autre option ne peut pas dépasser 85 % du salaire.[19]

Toutes les administrations prévoient des frais funéraires allant de 2 500 $ en Ontario à 10 600 $ en Saskatchewan. Le Nouveau-Brunswick offre jusqu'à 7 000 $ pour les frais funéraires en fonction d'un montant correspondant à 20 % du salaire moyen pour l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick.

Rentes (prestations de pension)

La Loi sur les accidents du travail énonce les conditions des rentes.

La *Loi sur les accidents du travail* énonce les conditions des prestations de pension. La CSSIAT définit une rente dans sa Politique n° 21-206 : Financement des prestations de rente, comme une somme administrée selon une entente contractuelle avec un émetteur de l'extérieur afin d'offrir une pension à un travailleur blessé ou à un conjoint survivant à l'âge de 65 ans sous forme de paiements égaux pendant une durée déterminée. Cela s'applique aux travailleurs blessés et aux conjoints survivants en droit de toucher des prestations après le 1er janvier 1982.

De 1982 à 1993, le montant réservé pour constituer une rente équivalait à huit pour cent. La politique énonce également : « Les travailleurs blessés qui étaient déjà admissibles à un montant réservé de huit pour cent en vertu de l'alinéa 38.3(1)*a)* (abrogé) de la *Loi sur les accidents du travail* et qui ont reçu ou avaient le droit de recevoir ce montant en une somme globale sont également admissibles au 5 % réservé pour toutes les prestations auxquelles ils avaient droit après le 1er janvier 1993. »

Des administrations comme la Saskatchewan et le Yukon réservent un montant équivalant à dix pour cent (voir le tableau ci-dessous). L'Alberta ne verse pas de rente. Au contraire, le paiement pour perte économique est rajusté lorsque le travailleur atteint l'âge de la retraite (habituellement 65 ans, mais peut être plus tard) pour tenir compte de la perte du revenu de retraite, plutôt que du revenu d'emploi, et se poursuit pendant la vie du travailleur.

En Ontario, 50 nouveaux cas par mois en moyenne se qualifient pour une contribution volontaire de cinq pour cent. Sur ces 50 nouveaux cas, environ 15 % choisissent de participer à la contribution volontaire de cinq pour cent.

---

[19] Document d'information (ACATC – mars 2006); CSSIAT – L'indemnisation des travailleurs : Un guide à l'intention des travailleurs du Nouveau-Brunswick, revu et corrigé, juin 2006

Au Manitoba, le travailleur a le choix de contribuer jusqu'à concurrence du même pourcentage que la CAT contribue chaque année en vue de constituer la rente. Le pourcentage du montant que la CAT réserve dépend de la contribution par l'employeur au régime de pension du travailleur offert par l'employeur, avant et après l'accident. Au 31 décembre 2007, 627 travailleurs contribuaient à leur propre rente de retraite au Manitoba. Cela représente environ 22 % des réclamations totales de rentes de retraite.[20]

Comparaison entre les rentes des différentes administrations

N.-B.	Disposition relative à la rente de 5 %
T.-N.-L.	Remplacement de la pension d'employeur et de la pension du RPC perdues
Î.-P.-É.	Remplacement de la pension d'employeur et de la pension du RPC perdues
N.-É.	Disposition relative à la rente de 5 %
Qué.	Aucune, mais prestations pour perte de gains réduites à l'âge de 66 ans, 67 ans et 68 ans
Ont.	Disposition relative à la rente de 5 %, et le travailleur peut verser 5 % de ses propres prestations pour perte de gains
Man.	Disposition relative à la rente complexe de 5 % à 7 % moins le montant versé par l'employeur après un préjudice, et le travailleur peut égaler le montant versé par la commission
Sask.	Disposition relative à la rente de 10 %
Alb.	Retraite à prestations déterminées de 2 % par année d'invalidité, sauf pour les invalidités permanentes à 100 % (prestations pour perte de gains régulières à vie)
C.-B.	Disposition relative à la rente de 5 %, et le travailleur peut verser jusqu'à 5 % de ses propres prestations pour perte de gains

Source : Morneau Sobeco, décembre 2007

Discussion sur les questions clés

Certains ont suggéré au Comité d'étude indépendant que les rentes soient basées sur huit pour cent de l'indemnisation versée. Le Comité a demandé à Morneau Sobeco une évaluation afin de déterminer si le niveau de rente actuel de cinq pour cent était suffisant pour atteindre l'objectif annoncé, à savoir la compensation des déficits potentiels du Régime de pensions du Canada ou des cotisations patronales à partir de 65 ans à l'arrêt des prestations pour perte de gains.

> L'établissement des coûts n'a été réalisé que pour les prestations d'invalidité étant donné que la plupart des prestations de survivant versées dans le cas d'accidents mortels depuis 1982 sont déjà associées à un taux de cotisation au régime de pension de 8 %. L'établissement des coûts est très simple, car il suppose uniquement de majorer de 60 5 les coûts actuels (c.-à-d. l'effet du passage de 5 % à 8 %).

[20] Renseignements fournis par la CAT du Manitoba.

> Lorsque l'on envisage un tel changement, il importe de préciser si ce changement ne s'appliquera qu'aux contributions futures ou si les soldes impayés actuels cumulés au cours des années précédentes seront également rajustés au taux de 8 %.[21]

Morneau Sobeco a indiqué que pour les employeurs cotisés, le taux de cotisation moyen augmenterait de 0,01 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale pour les coûts à venir et de 0,01 $ pour les réclamations à partir du 31 décembre 2006 (5,5 millions de dollars versés au titre des prestations en huit ans) pour un total de 0,02 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale. Pour les employeurs tenus personnellement responsables, les coûts annuels augmentent d'environ 110 000 $ auxquels s'ajoute l'incidence sur les prestations versées de 3,1 millions de dollars. Cela ne comprend pas l'incidence sur les prestations de survivant.

Le Comité d'étude indépendant a reçu des demandes concernant les rentes et la possibilité de payer une somme globale au lieu de verser des rentes pendant une certaine période. Il a été recommandé qu'un montant inférieur à 20 000 $ soit versé sous la forme d'une somme globale et non sous forme de rente. La Commission a pour politique de verser le montant total sous forme de somme globale au travailleur blessé ou au conjoint survivant si le montant mis de côté et les intérêts accumulés permettent d'obtenir une rente inférieure à 500 $ par an.

Il a également été suggéré que si un travailleur blessé décède sans personne à charge, les rentes soient versées à sa succession, au moins pour un certain temps. Le Comité estime que les sommes disponibles devraient plutôt rester dans la caisse des accidents de façon à pouvoir être utilisées pour d'autres travailleurs blessés au lieu d'aller aux créditeurs de la succession d'un travailleur blessé qui décède sans personne à charge.

Recommandation 30

Le Comité d'étude indépendant recommande l'évaluation de la CSSIAT afin de déterminer si le niveau de rente actuel de 5 % est adapté pour atteindre l'objectif général premier, à savoir la compensation des déficits potentiels du Régime de pensions du Canada et/ou des cotisations patronales à partir de 65 ans à l'arrêt des prestations pour perte de gains.

Recommandation 31

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT examine sa politique concernant le niveau des rentes qui pourraient être versées sous la forme d'un montant forfaitaire.

---

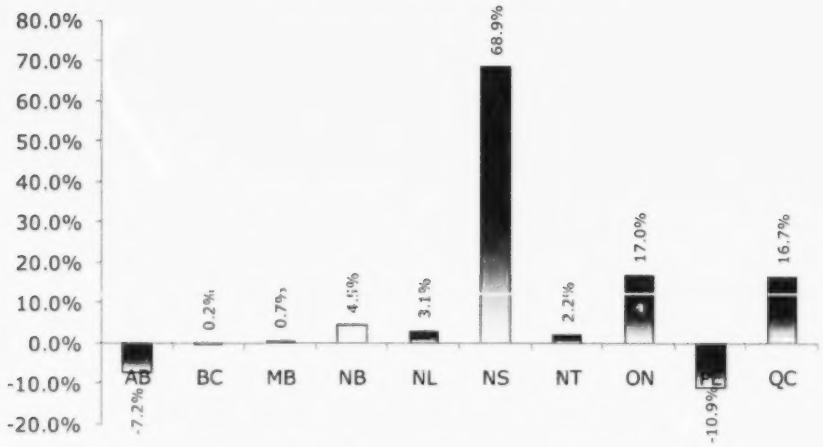
[21] Morneau Sobeco, Rapport sur certaines dispositions relatives à la couverture et aux prestations et sur certains aspects opérationnels du système actuel, janvier 2008, p. 14.

Coût des prestations

À l'exception de deux administrations, l'Alberta et l'Île-du-Prince-Édouard, les paiements de prestations pour les employeurs tenus de cotiser ont augmenté. Voici le montant total des paiements de prestations versés, pour l'année de l'accident et les années précédant l'accident, pour tous les types de prestations, p. ex., invalidité à court terme, invalidité à long terme, prestations de survivant, assistance médicale, et services de réadaptation. L'augmentation des coûts va de 0,2 % en Colombie-Britannique à 68,9 % en Nouvelle-Écosse. Les coûts des prestations au Nouveau-Brunswick pour les employeurs tenus de cotiser ont augmenté de 4,5 % en cinq ans (de 2001 à 2005), tandis que la moyenne canadienne s'établit à 11,7 % (voir le tableau suivant).

Variations des paiements de prestations pour toutes les années versés durant l'année pour les employeurs tenus de cotiser (en pourcentages)

Exclut les frais d'administration



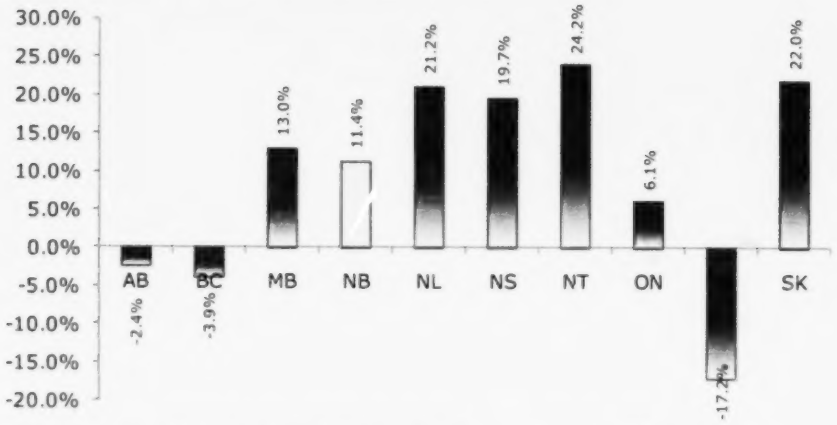
Canada 11,7 %

Source : ACATC, Mesures statistiques clés de 2001 à 2005

Nous pouvons également constater une tendance à la hausse des coûts des prestations pour les employeurs tenus personnellement responsables comme le montre le tableau suivant. Encore une fois, comme la Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Île-du-Prince-Édouard ont enregistré une diminution des coûts. Dans bien des cas, l'augmentation des coûts des prestations est supérieure chez les employeurs « tenus personnellement responsables » que chez les employeurs tenus de cotiser.

Variations des paiements de prestations pour toutes les années versés durant l'année pour les employeurs tenus personnellement responsables des prestations. (en pourcentages).

Exclut les frais d'administration



**Les données pour le Québec et le Yukon ne sont pas disponibles

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2005

Vue d'ensemble du mandat

Il a été demandé au Comité d'étude indépendant d'évaluer dans quelle mesure la portée légiférée de la protection de la CSSIAT se compare aux autres provinces et territoires canadiens, notamment en ce qui concerne le nombre de travailleurs couverts, les prestations offertes aux travailleurs blessés, les soins dispensés aux travailleurs pendant qu'ils touchent leurs prestations et les rapports d'activités une fois les travailleurs retournés au travail.

En 2006, au Nouveau-Brunswick, 81 % des travailleurs blessés interrogés ont indiqué être satisfaits de la prestation de services de la Commission, de même que 84 % des employeurs inscrits.

Le système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick assure une couverture pour une très grande partie de la population active (93,9 % en 2006), et ce, à un niveau de prestations très élevé. Le pourcentage de population active couverte dans les autres provinces et territoires en 2005 se situait entre 67,19 % pour le Manitoba et 100 % pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

La proportion de travailleurs assurés pour la totalité des indemnités pour perte de gains au Nouveau-Brunswick était estimée à un peu moins de 85 % en 2005, pourcentage très voisin de celui des quatre autres provinces en tête qui avoisine

aussi les 85 % (Ontario, Québec, Manitoba et Colombie-Britannique). De plus, 84,7 % des travailleurs ont été assurés sur la base de leur rémunération totale, pour un salaire inférieur au niveau maximum indemnisable fixé à 53 200 $ en 2007, ce qui place le Nouveau-Brunswick parmi les meilleures provinces du Canada.

Bien qu'il existe des variations dans les niveaux de prestations au Canada, le Nouveau-Brunswick offre la même gamme de prestations que les autres provinces et territoires.

Le pourcentage des prestations pour perte de gains (85 %) est comparable aux provinces et territoires à l'est de l'Ontario. Il est important de tenir compte du fait que les indemnités au Nouveau-Brunswick sont indexées sur l'indice des prix à la consommation à des fins de protection contre l'inflation. Morneau Sobeco a indiqué que, bien que les prestations pour perte de gains au Québec atteignent 90 %, le rajustement en vertu de *Loi de l'impôt sur le revenu* a pour conséquence de réduire le niveau de prestations pour la majorité des employés blessés à moins de 90 % de leur salaire net.

Le Nouveau-Brunswick ne permet pas aux travailleurs blessés de percevoir une somme complémentaire à leurs indemnités d'accident du travail, contrairement à sept autres territoires et provinces, y compris la Nouvelle-Écosse, qui prévoient des sommes complémentaires sans aucune retenue.

À l'heure actuelle, le Nouveau-Brunswick n'a pas de minimum en matière d'indemnités. Afin de percevoir les indemnités minimales (50 % du salaire pour l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick), un employé blessé devrait avoir souffert d'une invalidité totale pendant 24 mois et avoir été blessé entre 1982 et 1993. Cinq autres provinces et territoires n'offrent pas d'indemnités minimales, dont la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

La rente actuelle de 5 % est comparable à ce que proposent les autres provinces et territoires. La Saskatchewan et le Yukon prévoient une rente de 10 %, mais aucun territoire ne permet de somme complémentaire car cela est alors considéré comme une rémunération.

Le Comité d'étude indépendant a eu l'impression que les travailleurs blessés sur le lieu de travail n'étaient pas complètement au courant de l'ensemble des prestations à leur disposition, notamment sur le plan des indemnités pour les soins personnels et l'autonomie et des prestations d'incapacité partielle permanente. Le Comité propose de mettre en place des efforts plus concertés afin d'informer les travailleurs sur les prestations offertes par la Commission.

Le Comité d'étude indépendant n'a pas été en mesure de créer un consensus clair au sujet des sommes complémentaires et de la période d'attente de trois jours.

Le président et le représentant des groupes de travailleurs ont recommandé la possibilité de sommes complémentaires volontaires et négociées, sans retenue.

Ils ont également fait les recommandations suivantes :

- **la réduction immédiate de la période d'attente à deux jours et le remboursement de la période de deux jours après 10 jours de versement des prestations, ainsi qu'un processus dirigé par la CSSIAT afin d'examiner les possibilités de changement des prestations en temps opportun;**

- **la mise en place de règlements pour l'indemnisation des accidents du travail le jour où le travailleur se blesse à condition que celui-ci signale l'accident le jour en question.**

Le représentant des groupes d'employeurs ne soutient pas ces positions, ni aucun retrait éventuel de la période d'attente.

Le président et le représentant des groupes d'employeurs ne soutiennent pas non plus la mise en place d'exemptions particulières pour les sapeurs-pompiers et les agents de police. L'élimination de la période d'attente pour les pompiers et les policiers bénéficie de l'appui du représentant des groupes de travailleurs.

Ne pouvant trouver un consensus unanime sur les sujets ci-dessus, le Comité estime que ces questions devraient mieux être laissées à la discrétion du conseil d'administration de la CSSIAT, que le Comité considère indépendant et axé sur les intervenants (conformément à l'orientation générale de ce rapport). Pour le Comité, le conseil sera le plus à même de décider de l'orientation ou des dépenses en matière de ressources et de ce que doivent être les priorités et les références du système au fil du temps. Les membres du conseil d'administration ont en effet l'obligation permanente de rendre des comptes à leurs communautés d'intervenants respectives.

La comparaison concernant les activités des travailleurs une fois retournés au travail est évoquée dans la section de ce rapport portant sur le processus de réclamations et la prestation de soins de santé.

Processus de réclamation/ prestation de soins de santé

Dans quelle mesure le lien de la CSSIAT du Nouveau-Brunswick avec ses fournisseurs de soins de santé et d'aide au revenu se compare-t-il avec les liens entretenus par d'autres CSSIAT canadiennes avec leurs fournisseurs?

Processus de réclamations/prestation de soins de santé

La présente section traite du processus de réclamations et de la prestation des soins de santé par la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick et de la question qui constitue le mandat du Comité d'étude indépendant, à savoir : Dans quelle mesure le lien de la CSSIAT du Nouveau-Brunswick avec ses fournisseurs de soins de santé et d'aide au revenu se compare-t-il avec les liens entretenus par d'autres CSSIAT canadiennes avec leurs fournisseurs?

Contexte

Au Canada, toutes les administrations offrent une couverture complète d'aide médicale, le soutien en réadaptation et une aide à la reprise du travail aux travailleurs blessés. L'approche adoptée en matière de prestation des soins médicaux et de réadaptation diffère selon les administrations. Cependant, dans la plupart des administrations, la Commission a le pouvoir conféré par la loi de déterminer la nécessité, la nature et la suffisance des soins de santé qui seront offerts.

Le rapport Boudreau de 1980 a souligné que :

> « Le pourcentage de travailleurs blessés qui doivent subir une perte de salaire et la somme moyenne de ces pertes dépendent du degré d'efficacité du programme de sécurité au travail et du programme de réadaptation et de rééducation professionnelles. »[1]

Le rapport Woods Gordon de 1988 a formulé diverses recommandations ayant trait à la prestation des soins de santé par la Commission des accidents du travail (CAT), dont la suivante :

> « Que tous les frais hospitaliers, de médicaments et de services médicaux ainsi que toutes les dépenses connexes effectuées pour, par et nom des accidentés du travail recevant des indemnités, qui sont actuellement payés par la Commission des accidents du travail soient transférés au régime provincial de soins de santé. »[2]

---

[1] Rapport Boudreau, *Rapport du Comité d'étude sur l'indemnisation des travailleurs*, février 1980, p. 133 et 134.
[2] Rapport Woods Gordon, *Étude de la Commission des accidents du travail du Nouveau-Brunswick*, Phase II, vol. I, février 1988, p. 25 et 26.

Ce que nous avons entendu...

Durant le processus de consultation, le Comité d'étude indépendant a entendu plusieurs points de vue, souvent contradictoires sur le processus de réclamations et la prestation des soins de santé. Les questions soulevées portaient sur la gestion des réclamations, la réadaptation et la reprise du travail, et le Centre de rééducation professionnelle.

Le Comité a entendu des points de vue divergents au sujet du retour à la définition d'un accident et à la norme de preuve antérieures à 1993, qui présumait qu'un accident ou une maladie survenait du fait ou au cours de l'emploi, en l'absence de preuve contraire. En outre, certaines opinions exprimées visaient la pertinence de lier l'admissibilité d'une réclamation à l'établissement d'une activité de travail comme étant la cause principale de l'accident ou de la maladie.

Les commentaires formulés sur la gestion des réclamations visaient notamment les points suivants : réduire le délai de traitement des réclamations; évaluer l'utilisation de la présentation électronique des réclamations et le transfert électronique des fonds afin de réduire les délais de paiement et d'améliorer la tenue des dossiers; examiner le système de gestion des réclamations afin d'assurer un volume de dossiers et des services de soutien raisonnables; faire en sorte que les responsables de cas adoptent une approche plus coopérative à l'égard des travailleurs blessés; affecter de nouveaux responsables de cas en cas de conflit de personnalité persistant; réattribuer à la gestion des réclamations des ressources courantes d'autres secteurs de la Division des services de travail sécuritaire; établir des normes afin que les responsables de cas présentent des comptes rendus périodiques aux employeurs; accorder une plus grande considération aux rapports médicaux préparés par les spécialistes traitant les travailleurs blessés ou malades en ce qui concerne leur état de santé et leur aptitude à reprendre le travail; faire en sorte que les médecins de la CSSIAT répondent personnellement aux lettres transmises par les autres médecins plutôt que de faire rédiger une réponse par le personnel de soutien; financer une unité de gestion des réclamations pour le secteur des foyers de soins où le nombre d'accidents et les taux sont parmi les plus élevés au Canada.

... Ce que nous avons entendu

Les suggestions formulées dans le cadre des consultations en ce qui concerne la réadaptation et la reprise du travail englobaient : offrir des soins de santé dans la ville de résidence du travailleur blessé, dans le mesure du possible; conclure des ententes avec des professionnels de soins de santé afin d'accorder la priorité aux clients de la CSSIAT; la Commission devrait engager plus activement le milieu médical afin qu'il soit plus valorisant d'accélérer la reprise du travail rapide et en toute sécurité; assurer la reprise du travail en toute sécurité plutôt que de mettre l'accent sur l'analyse coûts-avantages (reprise du travail en toute sécurité plutôt que rapide et précoce); élaborer des incitatifs favorisant à la reprise du travail en temps opportun; faire en sorte que les employés soient présents au travail durant les périodes où ils ne sont pas en traitement.

Le Comité d'étude indépendant a également entendu des commentaires demandant le renforcement de législation relative à la reprise du travail, et plus particulièrement de l'article 43 qui doit exiger que la CSSIAT prenne toutes les mesures nécessaires, y compris fournir des services de réadaptation professionnelle pour faciliter la reprise du travail par les travailleurs blessés. On a également proposé la mise sur pied des comités mixtes de reprise du travail et fait valoir que le CSSIAT doit insister auprès des employeurs antérieurs à l'accident afin qu'ils respectent leur obligation de procéder à une adaptation.

Un certain nombre de travailleurs blessés ont exprimé le besoin d'obtenir un plus grand appui de la part des employeurs et de la CSSIAT; la difficulté d'avoir accès aux services médicaux; la présomption de malhonnêteté lorsqu'on les interroge sur leurs symptômes, le fait de perdre les prestations en raison d'un diagnostic et de soins médicaux inadéquats; le fait d'être poussés trop intensément et trop rapidement à faire des progrès au Centre de rééducation professionnelle, ce qui cause parfois une aggravation de leur état.

Au sujet du Centre de rééducation professionnelle, le Comité d'étude indépendant a entendu à plusieurs reprises des commentaires faisant valoir le besoin d'établir un centre ou des services équivalents dans le nord de la province.

... Ce que nous avons entendu

On a dit au Comité que le Centre de rééducation professionnelle était utile dans le cas de blessures légères, mais pas dans le cas de blessures chroniques, que les travailleurs blessés ne devraient pas avoir à quitter le Centre pour leurs repas et que la CSSIAT devrait favoriser le covoiturage pour les déplacements vers le Centre. On a également proposé qu'une vérification de l'optimisation des ressources soit entreprise afin de déterminer si les services offerts au Centre de rééducation professionnelle peuvent être fournis à moindre coût par des tiers.

Les points de vue exprimés au sujet du processus de gestion des réclamations et des soins de santé comprenaient les suivants : la satisfaction générale à l'égard du service offert; un besoin de plus grande reddition de comptes; le fait qu'il est compliqué de remplir le *Formulaire 67*; la difficulté d'obtenir du financement pour la formation et d'y avoir accès; le fait que les travailleurs blessés ne devraient pas avoir à payer pour obtenir des copies des rapports; une meilleure protection de la confidentialité; l'augmentation de la capacité et des ressources affectées à l'enquête sur les cas d'abus.

Le Comité a également entendu que les coûts des réclamations ne devraient pas être facturés aux employeurs durant les périodes d'attente d'un traitement médical ou thérapeutique et que les médecins doivent bien comprendre les deux aspects de la situation lorsqu'ils recommandent un congé (lien perçu entre le patient et le médecin).

Le processus de réclamations au Nouveau-Brunswick

La Division des services de travail sécuritaire de la CSSIAT offre aux travailleurs blessés des services ayant trait à la décision de l'admissibilité des réclamations, à la gestion des réclamations, au versement des prestations et à l'aide à la reprise du travail. Comptant un effectif de 223 employés, la Division est accessible aux employeurs et aux travailleurs à quatre points de service : Bathurst, Grand-Sault, Dieppe et Saint John.

Le processus de réclamation commence par le signalement d'un accident. La *Loi sur les accidents du travail* et la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* exigent que les accidents ou les incidents se

produisant au travail soient déclarés à la Commission. La Politique n° 21-106 : Avis d'accident et demande de prestations, indique que les employeurs doivent respecter trois délais différents selon la nature de l'accident ou de l'incident :

- immédiatement en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*;
- dans les 24 heures conformément à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*;
- dans les trois jours ouvrables suivant l'avis de l'accident du travailleur en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*.

Conformément à la *Loi sur les accidents du travail*, un travailleur est tenu de signaler tout accident :

- à son employeur aussitôt que cela est matériellement possible après la survenance de l'accident;
- à la Commission en remplissant le rapport d'accident de la Commission (*Formulaire 67*).

La CSSIAT peut être informée d'un accident au travail au moyen de divers documents, comme le *Formulaire 67* (rapport d'accident), un rapport médical ou un compte rendu de l'hôpital.

Au Nouveau-Brunswick, tout comme dans les autres provinces, les travailleurs protégés par législation sur les accidents du travail sont admissibles à un ensemble d'avantages si la blessure ou l'accident survient du fait et au cours de leur emploi. Toutefois, des modifications apportées à la *Loi sur les accidents du travail* en 1993 ont mené à changer la norme de la preuve importante pour la définition d'un accident.

Les principes de prise de décision pour déterminer le droit à l'indemnisation et l'interprétation de la définition d'un « accident » sont précisés dans la Politique n° 21-100 de la CSSIAT : Critères d'admissibilité – Principes généraux.

Un dossier de réclamation passe par trois étapes avant de se rendre à la gestion des réclamations :

1. L'étape préalable à la prise de décision – il s'agit de l'état attribué à toutes les nouvelles réclamations à l'arrivée, et c'est à cette étape que l'information est recueillie.
2. L'étape de la prise de décision – il s'agit de l'état attribué à la réclamation après que le dossier est complet et prêt à être soumis en vue d'une prise de décision. La prise de décision initiale sur les réclamations est centralisée. « Un agent d'indemnisation faisant partie de l'unité des Services de prise de décision et de prestations de la CSSIAT déterminera l'acceptation ou le refus d'une réclamation. Il s'agit de la décision légale prévue par la *Loi*. L'agent d'indemnisation peut

consulter un médecin de la CSSIAT pour obtenir son avis sur la compatibilité médicale. »[3]

3. L'étape de la prise de décision au sujet de la réclamation – l'agent d'indemnisation détermine si la réclamation répond aux conditions d'admissibilité. Si la réclamation est acceptée, l'agent d'indemnisation détermine alors si des services de gestion des réclamations sont nécessaires – certains travailleurs blessés ont besoin de services plus spécialisés de la Commission en vue de se rétablir de leurs blessures et de reprendre le travail. Des équipes de gestion des réclamations, lesquelles sont situées dans les bureaux de région, offrent ces services qui peuvent être d'une durée de plusieurs mois, voire plusieurs années dans les cas très graves. L'effectif comprend 32 responsables de cas. Ils sont responsables de 50 à 75 réclamations, de même que de 40 à 45 réclamations d'invalidité à long terme. Pour chaque client, le responsable de cas doit communiquer avec un employeur, de deux à trois fournisseurs de soins de santé, et le conjoint ou un représentant du client. En 2006, 4 620 travailleurs blessés ont reçu des services de gestion des réclamations.

En 2006... 6 026 dossiers comportaient une interruption de travail d'au moins un jour...

En 2006, la Commission a ouvert 25 203 dossiers de réclamations. Environ la moitié de ces dossiers n'avait aucune demande de prestations ou ne comportait aucuns frais engagés au titre des réclamations, p. ex. la déclaration d'un « événement » seulement. La Commission a réglé 13 042 demandes de réclamations, soit une légère réduction (0,1 %) par rapport à 2005; 1 117 ont été rejetées, car elles n'étaient pas liées au travail ou se rattachaient à un employeur non assuré. Du nombre de réclamations acceptées, 6 026 comportaient une interruption de travail d'au moins un jour (une réduction de 4,2 % par rapport à 2005), et 5 892 étaient des réclamations sans interruption de travail (frais médicaux seulement), et représentaient une augmentation de 5,1 % par rapport à 2005. Il y a eu huit accidents mortels liés au travail en 2006, soit une diminution de 33 % par rapport à 2005 (12 accidents mortels liés au travail).

En 2005, le délai moyen de traitement d'une réclamation de la date de la blessure à la première prestation pour toutes les nouvelles réclamations au Nouveau-Brunswick était de 37 jours civils. L'enquête sur la satisfaction des clients a indiqué que, de manière générale, les travailleurs blessés étaient satisfaits du délai jusqu'à la réception des premières prestations.

Selon l'information disponible pour l'ensemble du Canada en 2006, le délai entre la blessure et le versement de la première prestation variait de 18,71 jours en Saskatchewan à 44,84 jours en Ontario. Pour les nouvelles réclamations avec interruption de travail, le pourcentage de variation du délai moyen en jours civils entre la blessure et le versement de la première prestation allait d'une diminution de 35,01 % en Saskatchewan à une augmentation de 7,44 % en Ontario,

[3] http://www.whscc.nb.ca/hea4_f.asp

comme le montre le tableau suivant. Le délai moyen en jours civils entre la date de la blessure et le versement de la première prestation a également fluctué de 37 à 41 jours au Nouveau-Brunswick durant la période de cinq ans de 2001 à 2006.

Jours civils moyens s'écoulant entre la blessure et la première prestation pour les nouvelles réclamations avec interruption de travail

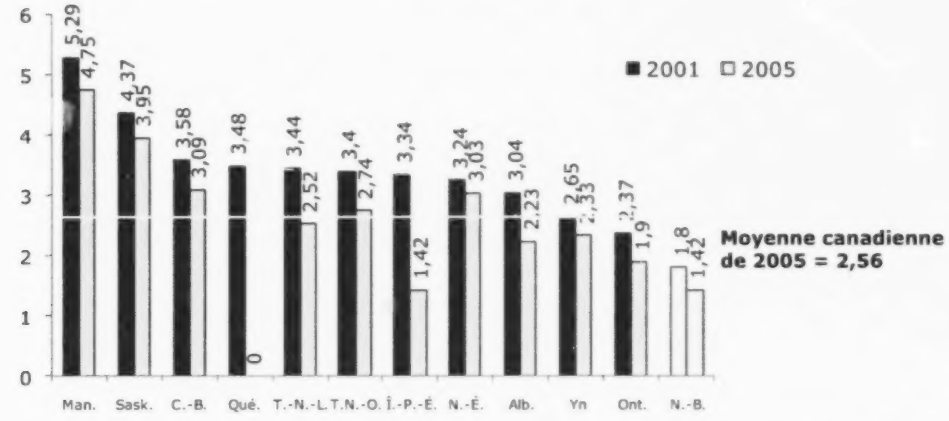
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	variation (%)
Alb.	24,74	21,61	19,00	18,30	19,00	20,00	-19,15 %
C.-B.	21,50	22,20	24,99	23,02	22,27	23,10	7,44 %
Man.	37,20	38,10	31,50	33,60	30,50	27,80	-25,27 %
N.-B.	41,00	40,00	39,00	40,00	37,00	39,00	-4,88 %
T.-N.-L.	30,13	31,94	29,48	26,47	27,70	n.d.	n.d.
N.-É.	28,80	22,00	25,90	34,19	26,00	26,00	-9,72 %
T. N.-O./Nt	33,56	42,90	46,74	38,80	37,60	34,20	1,91 %
Ont.	43,61	44,82	42,99	42,63	43,89	44,84	2,82 %
Î.-P.-É.	47,53	50,08	45,60	42,89	46,92	41,66	-12,35 %
Qué.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sask.	28,79	27,97	25,12	21,38	18,69	18,71	-35,01 %
Yn	40,37	35,10	39,11	47,86	48,55	n.d.	n.d.

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2006

Accidents et accidents mortels liés au travail

Comme le montre le graphique qui suit, les taux de fréquence des accidents avec interruption de travail pour toutes les administrations au Canada ont diminué au cours de la période de cinq ans entre 2001 et 2005. Au Nouveau-Brunswick, le taux de fréquence des accidents a diminué de 21 % durant la même période et il demeure le deuxième plus bas taux au Canada.

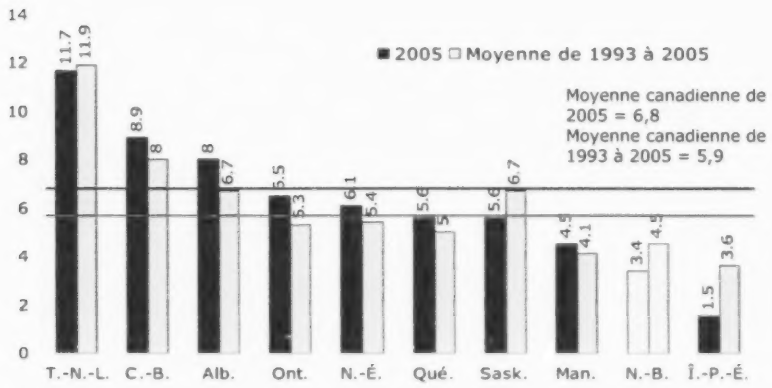
Taux de fréquence des accidents avec interruption de travail (%)



Source : ACATC, Comparaison entre 2001 et 2005

Comme le montre le graphique qui suit, les taux d'incidence des accidents mortels liés au travail diffèrent considérablement à l'échelle du Canada. Sur une période de treize ans (de 1993 à 2005), Terre-Neuve-et-Labrador, la Colombie-Britannique, l'Alberta et la Saskatchewan affichaient les taux d'incidence des accidents mortels liés au travail les plus élevés. Durant cette période, le taux d'accidents mortels au Nouveau-Brunswick était l'un des plus bas, s'établissant à 4,5 accidents mortels liés au travail par tranche de 100 000 travailleurs.

Incidence des accidents mortels liés au travail par tranche de 100 000 travailleurs (%)

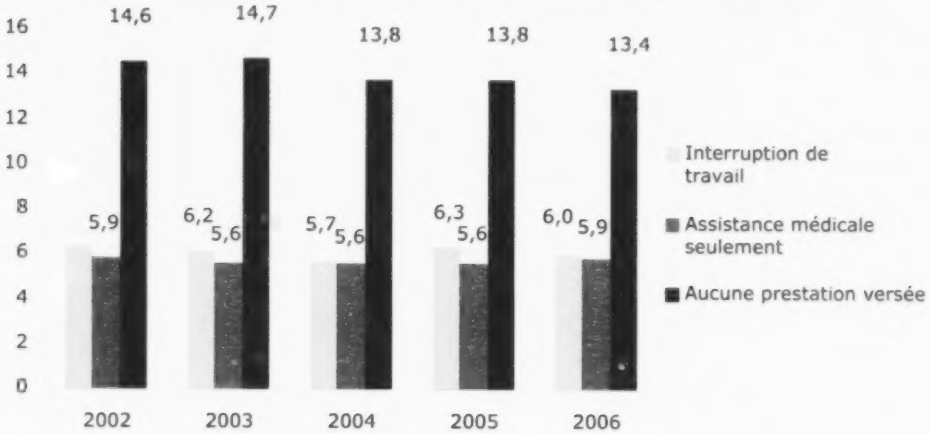


Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats

Types de réclamations

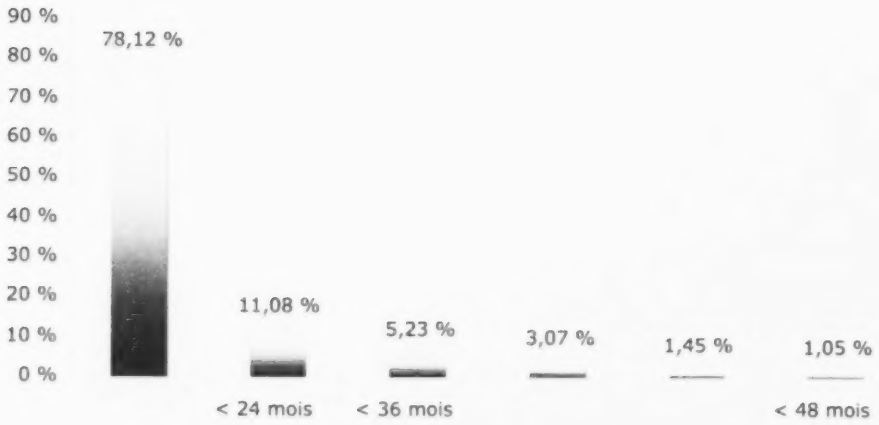
Parmi les trois types de réclamations au Nouveau-Brunswick, soit les réclamations avec interruption de travail, pour assistance médicale seulement et sans interruption de travail, ce dernier type regroupe le plus grand nombre de réclamations (voir le graphique ci-dessous).

Nombre de nouvelles réclamations par type (en milliers)



Source : Rapports aux intervenants de la CSSIAT 2006

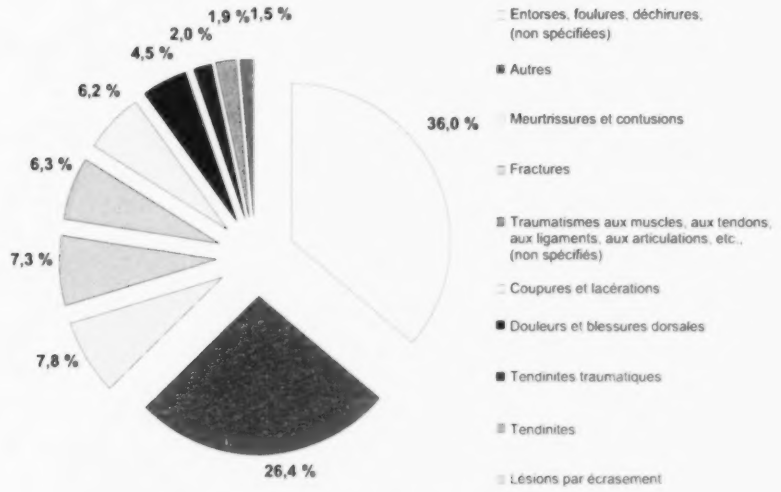
Une réclamation peut passer à l'état de réclamation à long terme lorsque le travailleur blessé a terminé sa réadaptation, mais qu'il subit toujours une perte de gains en raison d'une restriction de travail permanente résultant de son accident indemnisable. Comme le montre de graphique qui suit, la plupart des réclamations avec interruption de travail en 2006 avaient une durée de moins de un an.



Source : Information fournie par la CSSIAT

De 2001 à 2005, les réclamations portant sur les lésions musculo-squelettiques représentaient 36 % de toutes les réclamations avec interruption de travail. Les données indiquent également que 70 % de ces réclamations se rattachaient à des lésions au dos et aux épaules.

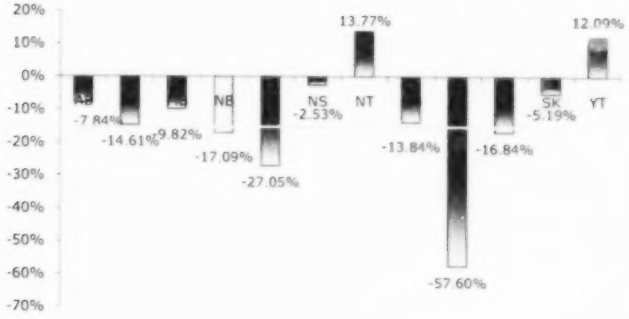
Le graphique ci-dessous présente les principaux types d'accidents qui surviennent au travail au Nouveau-Brunswick.



Source : Rapport des intervenants de 2006 de la CSSIAT

Les réclamations avec interruption de travail ont affiché une baisse entre 2000 et 2005 à l'échelle du Canada (voir le graphique ci-après). Au Nouveau-Brunswick, les réclamations avec interruption de travail déclarées ont diminué de 17,09 %, soit une baisse supérieure à celle de la moyenne nationale de 13,9 %. Le pourcentage de variation des réclamations avec interruption de travail déclarées durant la période de six ans visée allait d'une diminution de 57,6 % à l'Île-du-Prince-Édouard à une augmentation de 13,77 % aux Territoires du Nord-Ouest.

Pourcentage de variation du nombre total de réclamations avec interruption de travail de 2000 à 2005

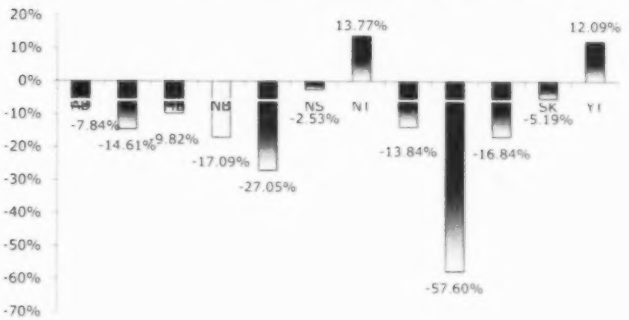


Moyenne canadienne : -13,90 %

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats

Le volume de tous les types de réclamations déclarées (interruption de travail, aucune interruption de travail, assistance médicale seulement, maladie professionnelle et accident mortel) s'est abaissé dans la plupart des administrations au cours des six dernières années, sauf en Saskatchewan, en Alberta et au Yukon (voir le graphique ci-dessous). Le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard ont affiché la plus grande baisse dans le nombre de réclamations déclarées. Le Nouveau-Brunswick a enregistré une diminution de 14,9 % durant cette période, soit une diminution supérieure de 9 % à la moyenne canadienne.

Pourcentage de variation pour toutes les réclamations déclarées de 2000 à 2005



Moyenne canadienne : -5,27 %

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats

Comme le montrent les deux tableaux ci-dessous, les réclamations avec interruption de travail pour les employeurs tenus de cotiser et les employeurs tenus personnellement responsables ont diminué dans la plupart des administrations, bien qu'en règle générale, les employeurs tenus de cotiser aient indiqué une diminution bien plus grande

comparativement aux employeurs auto assurés. Au Nouveau-Brunswick, les réclamations avec interruption de travail pour les employeurs tenus de cotiser ont connu une diminution de 20 points de pourcentage sur la période de cinq ans; cependant, les réclamations avec interruption de travail pour les employeurs tenus personnellement responsables ont connu une diminution de moins de un point de pourcentage durant la même période.

Réclamations avec interruption de travail – employeurs tenus de cotiser

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
Alb.	39 159	38 549	37 573	36 567	35 113	35 460	-9,45 %
C.-B.	67 271	62 128	56 938	54 834	56 213	58 355	-13,25 %
Man.	17 852	16 723	16 200	15 776	15 362	15 787	-11,57 %
N.-B.	4 498	4 198	3 851	3 727	3 335	3 589	-20,21 %
T.-N.-L.	6 211	5 796	5 172	4 829	4 492	4 432	-28,64 %
N.-É.	8 547	8 301	8 133	8 182	8 528	8 359	-2,20 %
T. N.-O./Nt	824	860	932	918	791	935	13,47 %
Ont.	88 949	83 250	80 989	77 952	75 532	73 884	-16,94 %
Î.-P.-É.	1 884	1 610	1 341	1 126	956	804	-57,32 %
Qué.	116 592	110 124	107 713	104 384	101 550	96 566	-17,18 %
Sask.	14 775	14 678	15 226	14 711	13 517	13 816	-6,49 %
Yn	397	445	495	442	452	445	12,09 %
Canada	**366 959**	**346 662**	**334 563**	**323 448**	**315 841**	**312 432**	**-14,86 %**

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2000 à 2005

Réclamations avec interruption de travail – employeurs tenus personnellement responsables

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
Alb.	234	206	853	768	856	845	261,11 %
C.-B.	3 390	3 948	2 592	2 112	2 076	1 985	-41,45 %
Man.	1 869	1 821	1 719	1 810	1 898	1 998	6,90 %
N.-B.	856	964	834	877	850	850	-0,70 %
T.-N.-L.	398	377	345	418	342	389	-2,26 %
N.-É.	685	781	591	667	645	639	-6,72 %
T. N.-O./Nt	11	29	36	18	26	15	36,36 %
Ont.	15 205	15 109	14 579	15 282	14 865	15 850	4,24 %
Î.-P.-É.	182	169	134	115	81	72	-60,44 %
Qué.	2 543	2 763	2 531	2 776	2 659	2 501	-1,65 %
Sask.	170	387	397	424	363	354	108,24 %
Yn				Sans objet			
Canada	**25 543**	**26 554**	**24 611**	**25 267**	**24 661**	**25 498**	**-0,18 %**

Source : ACATC, Mesures statistiques clés de 2000 à 2005

Satisfaction des clients

L'indice de la satisfaction des clients mesure la satisfaction des travailleurs blessés et des employeurs à l'égard de la prestation des services de la Commission, en fonction des éléments suivants : le professionnalisme, l'empressement à écouter, le niveau de compréhension, la précision des renseignements fournis, le montant des prestations, les communications, le délai de traitement de la réclamation, la rapidité du service, le respect, l'équité, la compétence et la résolution de problèmes efficace.

La CSSIAT cherche à atteindre des résultats chaque année pour la satisfaction des clients qui soient au moins aussi élevés que la dernière moyenne sur cinq ans par groupe de clients.

En 2006, 81 % des travailleurs blessés ont indiqué être satisfaits de la prestation des services de la Commission. Cette proportion représente une légère baisse par rapport à 2005, et elle est légèrement inférieure à la moyenne de 82,4 % sur cinq ans.

Indice de satisfaction des travailleurs blessés (pondéré selon l'ordre d'importance)

2002	2003	2004	2005	2006	Moyenne sur cinq ans
81 %	81 %	87 %	82 %	81 %	82,4 %

Source : Rapport aux intervenants de la CSSIAT 2006

En 2006, 84 % des employeurs inscrits ont déclaré être satisfaits de la prestation des services de la Commission. Cette proportion est la même qu'en 2005, mais elle est légèrement inférieure à la moyenne de 85,4 % sur cinq ans.

Indice de satisfaction des employeurs
(pondéré selon l'ordre d'importance)

2002	2003	2004	2005	2006	Moyenne sur cinq ans
85 %	89 %	85 %	84 %	84 %	85,4 %

Source : Rapport aux intervenants de la CSSIAT 2006

Discussion sur les questions clés

Le Comité d'étude indépendant a entendu des points de vue divergents au sujet du retour à la définition d'un accident et à la norme de preuve antérieures à 1993. Certaines opinions exprimées visaient la pertinence de lier l'admissibilité d'une réclamation à l'établissement d'une activité de travail comme étant la cause principale de l'accident ou de la maladie. Le Comité ne dispose d'aucunes données empiriques démontrant une diminution du nombre de réclamations à la suite de

l'adoption des dispositions relatives à la définition/présomption. Le Comité propose d'examiner la question de la possibilité que des réclamations légitimes soient refusées.

Tant les employeurs que les travailleurs ont exprimé des préoccupations au sujet du processus de gestion des réclamations. En 2006, la Commission a ouvert 25 203 dossiers de réclamations, parmi les réclamations acceptées, 6 026 dossiers comportaient une interruption de travail d'au moins un jour. Pour ces dossiers, environ 78 % des travailleurs ont repris le travail dans l'année qui suit.

Le Comité d'étude indépendant a examiné le processus de gestion des réclamations et a abordé la question des réclamations plus complexes qui exigeraient d'établir une relation continue avec un responsable de cas (clients à long terme). Le Comité est conscient que la Commission est régie par des politiques définissant les principes relatifs à l'aide médicale et aux normes s'appliquant aux soins. Le médecin-chef de la Commission dicte les normes s'appliquant aux soins et au traitement des travailleurs blessés. En outre, on juge essentiel de procéder à une évaluation approfondie visant à déterminer la mesure dans laquelle une norme de soins s'applique à une personne.

Le responsable de cas fait partie d'une équipe qui supervise la prestation des services aux clients à long terme; il est l'un des acteurs clés du système. Dans le cadre de ses consultations, le Comité d'étude indépendant a entendu des arguments voulant que la CSSIAT examine la possibilité de simplifier le processus de gestion des réclamations et de restructurer les ressources actuelles afin d'assurer un volume de dossiers et des services de soutien raisonnables. Ces suggestions sont pertinentes et devraient être examinées. Le Comité est d'avis que la CSSIAT devrait examiner le processus de gestion des réclamations et la possibilité de réattribuer les ressources afin de répondre plus efficacement aux besoins des travailleurs et des employeurs, et d'offrir un service plus personnalisé.

Les gestionnaires des réclamations... lien principal avec les travailleurs blessés...

Dans le cadre du processus de consultation le Comité d'étude indépendant a entendu des travailleurs blessés expliquer que les responsables de cas les traitaient parfois de manière irrespectueuse. Il est important de traiter les travailleurs blessés avec respect, mais il peut être difficile de le reconnaître. Les gestionnaires des réclamations font partie d'une équipe coopérative pluridisciplinaire, mais ils constituent le lien principal avec les travailleurs blessés. Un travailleur blessé considère souvent que d'avoir affaire à la bureaucratie est un processus long et frustrant. La frustration est exacerbée par les questions médicales, les consultations avec les médecins et peut-être des difficultés financières; le responsable de cas peut en faire les frais. Le Comité est d'avis que les gestionnaires des réclamations doivent suivre une formation continue afin de les aider à mieux faire face à des communications difficiles avec des travailleurs blessés. De plus, la médiation doit être offerte lorsque la relation entre le client et le responsable de cas devient dysfonctionnelle.

Le stress inhérent au processus des réclamations peut être atténué si le responsable de cas et le travailleur blessé arrivent à nouer une relation efficace dès le début. Le Comité considère qu'il est important que le responsable de cas veille à ce que le travailleur blessé qui présente une réclamation avec interruption de travail importante reçoive et comprenne le document *L'indemnisation des travailleurs : Un guide à l'intention des travailleurs du Nouveau-Brunswick.*

Comme il a été noté précédemment, la réception du *Formulaire 67* constitue la principale méthode utilisée par la CSSIAT pour le traitement d'une réclamation consécutive à un accident du travail. Le Comité a entendu des travailleurs expliquer que ce formulaire est compliqué à remplir. En 2006, la CSSIAT a élaboré, en consultation avec plusieurs employeurs à l'échelle de la province, un nouveau *Formulaire 67* pour la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ce formulaire plus court et plus simple permet toujours à la CSSIAT de saisir efficacement les renseignements nécessaires à une prise de décision plus rapide sur les réclamations. Les employeurs ont demandé d'améliorer encore le service en offrant la déclaration électronique.

La CSSIAT a été le premier employeur à faire l'essai pilote du *Formulaire 67* électronique. La Commission a achevé son essai pilote du formulaire électronique et continuera d'avoir recours à la méthode de déclaration électronique. La Commission est actuellement en train d'élargir ce service à d'autres employeurs du Nouveau-Brunswick dans le but de recueillir leurs commentaires aux fins de la phase pilote. The City of Saint John et la société McCain Foods Limited sont les deux premiers employeurs externes à utiliser l'application.

Actuellement, le *Formulaire 67* électronique est conçu et configuré pour être accessible uniquement aux employeurs. Il s'agit toutefois d'un formulaire combiné destiné à la fois aux employeurs et aux travailleurs blessés qui permet à l'employeur de présenter une demande au nom du travailleur blessé, avec son consentement.

La version électronique du *Formulaire 67* comporte certains avantages, notamment :

- sa conception fait en sorte que tous les renseignements essentiels requis se trouvent placés dans des champs obligatoires. Ainsi, la CSSIAT ne reçoit plus de formulaires incomplets et n'a plus à rechercher les renseignements manquants, ce qui accélère la prise de décision sur les réclamations;
- le formulaire électronique est plus rapide et il permet de simplifier le traitement des réclamations pour les employeurs. Selon les réponses saisies, l'utilisateur n'a pas à remplir de champs inutiles car le système le dirige vers le prochain champ pertinent;
- le formulaire électronique atténue un peu la pression liée à l'échéance de déclaration obligatoire dans les trois jours pour les employeurs.

Le Comité d'étude indépendant est d'avis que tant les employeurs que les travailleurs devraient avoir accès à la version électronique du *Formulaire 67* sur le site Web de la CSSIAT.

Pour toutes les nouvelles réclamations avec interruption de travail, le délai entre la blessure et le versement de la première prestation était de 39 jours en 2006, soit deux jours de plus qu'en 2005. Le Comité d'étude indépendant considère que ce délai est inacceptable et que des mesures doivent être prises pour le réduire à un niveau plus raisonnable.

La Commission verse une indemnité aux travailleurs blessés lorsque les lésions sont démontrées par des preuves médicales objectives. Souvent, il existe des opinions médicales divergentes, particulièrement dans le cas de réclamations complexes (p. ex. en ce qui a trait à l'état de santé antérieur). La Commission a pour politique de pondérer tous les éléments de preuve et de prendre une décision en fonction de la preuve. On peut atténuer les conflits éventuels en améliorant la communication entre le responsable de cas et le médecin de famille ou le spécialiste.

Recommandation 32

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT dirige une étude exhaustive sur les dispositions législatives actuelles concernant le droit aux prestations afin de déterminer les conséquences de la norme « en l'absence de preuve contraire ».

Recommandation 33

Le Comité d'étude indépendant recommande une étude exhaustive des politiques et procédures de gestion des réclamations, et une restructuration des ressources afin d'assurer une charge professionnelle raisonnable permettant au personnel de la CSSIAT de garantir des services de transition efficaces et en temps utile aux travailleurs et à leurs familles.

Recommandation 34

Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission offre une formation continue en service aux clients, y compris une formation adaptée au traitement des communications difficiles avec des travailleurs blessés.

Recommandation 35

Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission propose une médiation lorsque la relation entre le client et le responsable de cas devient dysfonctionnelle.

Recommandation 36

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT mette en place une sensibilisation continue et une campagne éducative pour les employés et les employeurs en vue de garantir que les deux parties connaissent et comprennent leurs droits et leurs responsabilités à l'égard des réclamations.

Recommandation 37

Le Comité d'étude indépendant recommande qu'une fois le projet pilote sur le Formulaire 67 achevé et évalué, la version électronique soit disponible sur le site Web de la CSSIAT pour que tous les employeurs et travailleurs y aient accès. En outre, une assistance technique devrait être offerte à ceux qui ne sont pas complètement à l'aise avec l'utilisation des ordinateurs afin de les aider à remplir le formulaire.

Recommandation 38

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT engage un processus d'optimisation des efforts afin de veiller à ce que le délai jusqu'au premier versement pour les réclamations avec interruption de travail soit le plus court possible.

Reprise du travail

Le nombre de travailleurs blessés aptes à reprendre le travail dans une période de 20 à 520 jours est demeuré relativement constant sur une période de cinq ans (de 2002 à 2006), bien que la reprise du travail ou l'aptitude à reprendre le travail en moins de 80 ou de 130 jours ait diminué depuis 2005. Environ 80 % des travailleurs blessés reprennent le travail ou sont aptes à le reprendre en moins de trois mois (voir le tableau qui suit).

Pourcentage des travailleurs qui reprennent le travail ou qui sont aptes à le reprendre en moins de :	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**
20 jours	60,6 %	58,8 %	59,0 %	61,2 %	61,6 %*
80 jours	80,3 %	79,0 %	79,6 %	80,8 %	78,1 %*
130 jours	87,3 %	88,4 %	87,7 %	88,2 %	82,9 %*
260 jours	93,9 %	94,6 %	94,3 %	94,3 %	n.d.
520 jours	96,4 %	96,9 %	96,9 %	n.d.	n.d.
Pourcentage de travailleurs qui ne sont pas aptes à reprendre le travail après plus de 520 jours	3,6 %	3,1 %	3,1 %	n.d.	n.d.

* Certaines réclamations sont toujours à l'étape du traitement et de la rééducation en date du 31 décembre 2006.
Remarque : « n.d. » indique qu'un délai suffisant ne s'est pas écoulé afin que les réclamations soient considérées pour le délai précisé.

Source : Rapport annuel de la CSSIAT 2006

Parmi les facteurs qui influencent la durée de la réclamation, mentionnons l'accès aux services médicaux, la gravité de l'accident, l'âge du travailleur, la santé du travailleur, les pratiques de gestion des réclamations, les pratiques de réemploi de l'employeur et la satisfaction au travail du travailleur.

La durée d'une réclamation se rattache à l'efficacité des efforts déployés en vue de la reprise du travail.

La durée d'une réclamation se rattache à l'efficacité des efforts déployés en vue de la reprise du travail. La plupart des administrations ont connu une baisse dans la durée d'une réclamation avant la reprise du travail, quoique la Nouvelle-Écosse, le Québec et le Yukon affichent une hausse. Le Nouveau-Brunswick a connu une hausse quant à la durée des réclamations, de 14,69 % entre 2000 et 2005 (voir le tableau ci-dessous).

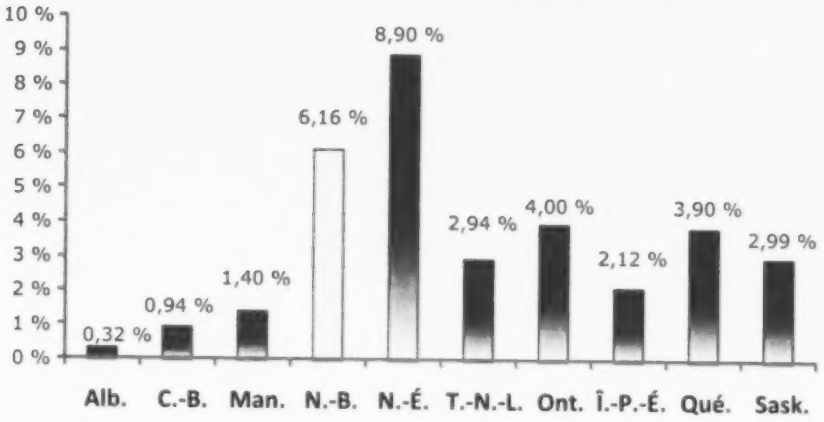
Durée de la réclamation avant la reprise du travail

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
Alb.	65,00	77,37	77,81	73,80	62,20	52,98	-18,49 %
C.-B.	69,20	68,53	64,60	62,30	61,50	59,70	-13,73 %
Man.	61,10	58,70	57,50	57,30	58,30	60,38	-1,18 %
N.-B.	89,67	100,73	97,08	97,58	101,26	102,84	14,69 %
T.-N.-L.	133,23	115,92	106,98	104,61	102,31	102,73	-22,89 %
N.-É.	85,54	102,41	94,19	100,46	107,74	114,14	33,43 %
T. N.-O./Nt	n.d.	n.d.	n.d.	62,80	52,10	43,60	-30,57 %
Ont.				n.d.			
Î.-P.-É.	71,03	66,65	55,41	55,35	68,32	52,31	-26,36 %
Qué.	66,94	73,36	75,89	81,25	82,00	82,46	23,18 %
Sask.	49,62	57,10	55,75	50,33	45,76	42,67	-14,01 %
Yn	56,07	41,15	41,09	42,01	53,29	56,96	1,59 %

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2000 à 2005

En 2006, la proportion de réclamations avec interruption de travail donnant droit à des prestations pour perte de gains à la fin de la deuxième année après la survenance de l'accident variait dans l'ensemble des administrations de 0,32 % en Alberta à 8,9 % en Nouvelle-Écosse (voir le graphique qui suit). Il convient de noter que les données pertinentes n'étaient pas disponibles pour toutes les administrations. Cet indicateur permet de mesurer l'inaptitude des travailleurs blessés à reprendre le travail à long terme. Au Nouveau-Brunswick, la proportion de réclamations avec interruption de travail donnant droit à des prestations pour perte de gains à la fin de la deuxième année après la survenance de l'accident était de 6,16 %.

Réclamations ouvertes après deux ans en 2006



Source : ACATC, Indicateurs clés – Décembre 2007

En 1998, le conseil d'administration a approuvé son but relatif à la reprise du travail, qui met l'accent sur la réduction de la période écoulée avant que le travailleur blessé reprenne le travail ou soit prêt à le reprendre. L'orientation stratégique de la Commission en ce qui concerne la préparation des travailleurs blessés à reprendre le travail passait dorénavant à la promotion active de la reprise du travail par les travailleurs blessés. Cette transition graduelle mettait l'accent sur la distinction entre la reprise réelle du travail et le fait d'être apte à reprendre le travail.

Le document *Plan stratégique et évaluation des risques de la CSSIAT 2007-2012* souligne l'importance de la reprise du travail pour les travailleurs blessés, notamment en :

- offrant des services de gestion des réclamations décentralisés aux clients dans leur région;
- garantissant une gestion médicale efficace à l'aide d'une approche de continuum des soins;
- donnant aux clients atteints d'une restriction de travail la possibilité d'acquérir de nouvelles compétences et de se préparer à réintégrer le marché du travail;
- établissant un partenariat avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick afin d'éduquer les travailleurs, les employeurs et le grand public relativement à l'obligation de procéder à une adaptation raisonnable.

En vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, la Commission est tenue d'assurer la réadaptation des travailleurs blessés en vue de les rendre aptes à reprendre le travail. En plus de s'acquitter de cette responsabilité, la Commission est tenue d'aider les parties en milieu de travail à respecter leurs obligations en vertu de la *Loi*, conformément à la *Loi sur les droits de la personne*.

..en vertu de la Loi sur les droits de la personne, *les employeurs ont l'obligation d'offrir des mesures raisonnables d'adaptation aux travailleurs atteints d'une incapacité.*

Les exigences visant la réintégration des travailleurs blessés varient à l'échelle du pays. En Alberta, la législation ne fixe aucune exigence quant à la réintégration des travailleurs blessés, même si en vertu de la *Loi sur les droits de la personne*, les employeurs ont l'obligation d'offrir des mesures raisonnables d'adaptation aux travailleurs atteints d'une incapacité. Cette obligation peut également être fondée sur le nombre de travailleurs à l'emploi d'un employeur donné. Pour qu'un employeur soit tenu de réemployer un travailleur blessé, la législation au Nouveau-Brunswick exige, qu'au moment de l'accident, le travailleur ait été à l'emploi de l'employeur (ayant au moins 10 travailleurs) durant au moins un an.

La Commission peut offrir un éventail de services de réadaptation qui contribueront à réduire la perte de gains des travailleurs blessés en les aidant à reprendre le travail dans un « emploi convenable ». La Politique n° 21-417 : Définition d'un emploi convenable précise ce qui suit :

> Un emploi approprié qu'un travailleur qui a souffert d'une lésion corporelle par accident est capable d'occuper sans mettre en danger sa santé, sa sécurité et son bien-être physique, compte tenu de ses capacités physiques et de ses qualifications d'emploi.

La Commission a défini trois phases de réadaptation : aiguë, subaiguë et chronique. La plupart des travailleurs blessés ne présentent pas toutes ces phases. Les interventions et les activités de réadaptation peuvent varier selon la condition médicale du travailleur blessé et la vitesse de rétablissement.

On peut mettre fin à la réadaptation ou au plan de réadaptation à tout moment au cours des trois phases indiquées ci-dessus lorsque :

- la lésion n'empêche plus le travailleur blessé de reprendre le travail qu'il faisait avant son accident en toute sécurité;
- le travailleur a atteint un plateau et la Commission calcule les gains estimatifs qu'il est en mesure de tirer;
- le plan professionnel est terminé ou interrompu et la Commission calcule les gains estimatifs que le travailleur est en mesure de tirer.

La Commission a adopté plusieurs politiques relatives à la reprise du travail : Reprise du travail – Responsabilités et obligations à l'égard du réemploi, Médiation par une tierce partie et définition d'un emploi convenable. En juin 2005, le conseil d'administration a approuvé la Politique n° 21-418 : Incitations à la reprise du travail. La Commission craignait que sans l'adoption de telles incitations, les travailleurs blessés soient découragés de faire des efforts pour reprendre le travail, car les prestations sont réduites proportionnellement en fonction des gains reçus. Le but visé est d'offrir aux travailleurs blessés des incitations qui faciliteront la reprise graduelle du travail en leur permettant de continuer de recevoir, pendant une période

déterminée, des prestations ou des sommes d'argent de la Commission en plus de leurs gains.

> Les résultats démontrent qu'au fil du temps, un total de 97 % des travailleurs blessés reprennent le travail ou sont aptes à le faire quand leur réclamation prend fin. Par ailleurs, 3 % ne sont pas en mesure de reprendre le travail et la moitié de ce pourcentage (1,5 %) se retire de la population active, meurt ou quitte le marché du travail pour des raisons personnelles autres qu'en raison de leur blessure. Ces chiffres demeurent presque inchangés pour les cinq dernières années. Toutefois, il semble y avoir une légère amélioration au cours du dernier exercice pour lequel des données complètes sont disponibles (accidents de 2003), soit de 3,8 à 3,0 %.[4]

Comme l'indique le tableau suivant, la proportion des travailleurs qui reprennent le travail est relativement constante de 2002 à 2006.

Travailleurs blessés faisant l'objet de la gestion des réclamations et qui ont présenté une réclamation avec interruption de travail

	2002	2003	2004	2005	2006
Repris le travail	77,9 %	77,4 %	77,8 %	79,8 %	77,9 %
Prêts à reprendre le travail	7,0 %	6,3 %	6,4 %	5,8 %	5,2 %
Réclamation a pris fin pour d'autres raisons	8,2 %	8,5 %	8,2 %	8,1 %	8,6 %
Invalidité à long terme (totale ou partielle)	6,9 %	7,9 %	7,6 %	6,3 %	8,3 %

Source : Rapport annuel de la CSSIAT 2006

Les programmes de reprise du travail varient selon les administrations. L'Alberta semble être la seule autre administration à avoir adopté une approche de programme pluridisciplinaire similaire à celle du Nouveau-Brunswick. Dans la plupart des administrations, le renvoi à un programme de reprise du travail se fait par l'entremise d'un responsable de cas. Le délai s'écoulant entre la date du renvoi et le début du programme varie de trois jours ouvrables à 12 mois, la moyenne étant de 2,5 semaines au Nouveau-Brunswick (voir le tableau ci-après).

[4] *Rapport aux intervenants de la CSSIAT 2006*, p. 14.

Reprise du travail selon les administrations

	Pourcentage de travailleurs prêts à reprendre le travail à la suite d'un programme pluridisciplinaire	Délai moyen pour l'accès au service (du renvoi au début du programme)	Organismes/ personnes responsables du renvoi	Satisfaction des travailleurs blessés à l'égard du programme de reprise du travail
N.-B.	97 %	2,5 semaines	Responsable de cas	90 % (2006)
N.-É.	Niveaux de risque moyen ou élevé : 85,05 % Élevé seulement : 69,01 %	Le programme débute dès que possible après la réception d'une évaluation verbale (environ 20 jours) par l'agent chargé du traitement du cas.	Agent d'indemnisation/ responsable de cas	75 % (2006)
C.-B.	Programme de traitement de la douleur : 82,7 % sont prêts à reprendre le travail.	413 jours civils entre la date de la lésion et le renvoi; 16 jours civils entre le renvoi et l'admission.	Responsable de cas	85 %
Alb.	Reprises du travail complexes : 72,2 %; Reprises du travail en fonction du fournisseur : 40,5 %; Reprises du travail en fonction du lieu de travail : 11,7 %	Objectif de trois jours ouvrables à compter du renvoi confirmé.	Gestionnaires des réclamations/ responsables des réclamations	86,1 %
Sask.		On s'attend à ce que les cliniques accueillent les travailleurs dans la semaine qui suit le renvoi par la CAT.	L'unité des services de soins de santé au nom de l'équipe de gestion des réclamations	Sondage prévu pour 2008
Man.	Aucun programme de traitement pluridisciplinaire officiel	Sans objet	Responsable de cas/ conseillers médicaux de la CAT	Aucune statistique disponible
T. N.-O./Nt	Non disponible – données non recueillies	Non disponible – données non recueillies	Gestionnaires des réclamations par l'entremise d'un conseiller en réadaptation professionnelle embauché par contrat directement par la CAT	Aucune statistique disponible
Yn	Non disponible	Non disponible	Non disponible	Non disponible
Ont.	Non disponible	Non disponible	Non disponible	Non disponible
Qué.	Aucune statistique disponible	Aucune statistique disponible	Responsable de cas	Aucune statistique disponible
T.-N.-L.	Le programme pluridisciplinaire est un programme d'évaluation plutôt qu'un programme de traitement. Il s'agit d'un programme d'intervention précoce (de 8 à 16 semaines après la blessure).	Le délai moyen entre le renvoi et l'admission au programme pluridisciplinaire d'intervention précoce est d'environ deux semaines, cependant le délai peut varier en fonction du volume des dossiers renvoyés.	Le renvoi est préparé et transmis par le responsable de cas.	Aucune statistique disponible
Î.-P.-É.	Données non disponibles	Variable Au minimum, entre un et deux ans	Responsable de cas	80 %

Source : Enquêtes par téléphone et par courriel auprès des CAT – novembre 2007

Discussion sur les questions clés

Un certain nombre de facteurs peuvent influer sur les résultats relatifs à la durée des réclamations déclarées au Canada, notamment :

- une faible fréquence des accidents est généralement associée à une durée relative plus longue;
- la période d'attente au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse donne lieu à une fréquence plus faible des réclamations;
- les différences sur le plan de la population protégée, y compris la faible étendue de la couverture au Manitoba et en Saskatchewan;
- les différences en matière de conditions économiques.[5]

Au Nouveau-Brunswick, la durée des réclamations avant la reprise du travail est plus longue que pour la plupart des administrations et elle a augmenté sensiblement entre 2000 et 2005, passant de 89,67 jours à 102,84 jours, soit une hausse de 14,69 %. La durée des réclamations peut être réduite en nouant de meilleurs partenariats avec les hôpitaux et les fournisseurs de soins de santé afin de faciliter la reprise du travail.

Un but important de la CSSIAT en matière de reprise du travail consiste à réduire la période écoulée avant que le travailleur blessé reprenne le travail ou soit prêt à le reprendre. La Commission vise à faciliter la reprise du travail rapide et en toute sécurité par les travailleurs blessés en travaillant avec les parties en milieu de travail et en les encourageant à collaborer grâce à la réadaptation.

On a indiqué au Comité d'étude indépendant que des comités mixtes de reprise du travail devraient être mis sur pied en milieu de travail. Cette démarche pourrait faciliter une reprise du travail rapide et en toute sécurité. En outre, on devrait songer à intégrer un but de rééducation professionnelle dans l'élaboration d'un plan de réemploi afin que les travailleurs blessés puissent occuper des emplois convenables et raisonnablement disponibles.

Lorsqu'un travailleur blessé et un employeur au moment de l'accident ne peuvent pas ou ne veulent pas résoudre les questions de reprise du travail de manière autonome, la Commission peut aider les parties en milieu de travail à régler le différend en :

- collaborant avec les parties en milieu de travail afin de déterminer et de communiquer des options ou des solutions de rechange répondant aux besoins des deux parties;
- prenant des dispositions afin qu'un médiateur tiers aide les parties à résoudre le différend.

---

[5] MORNEAU SOBECO, *Rapport sur certaines dispositions relatives à la couverture et aux prestations et sur certains aspects opérationnels du système actuel*, janvier 2008, p. 23.

Un certain nombre de travailleurs blessés ont indiqué au Comité qu'ils avaient besoin d'un plus grand appui de la part des employeurs et de la CSSIAT. Il est impossible à quiconque de réduire de façon significative la durée d'une réclamation sans l'accord à la fois de l'employeur et du travailleur qui sont parties à la réclamation. Toutes les parties doivent participer pleinement au processus. Par exemple, la société Énergie NB fait appel à un programme complet intitulé *Healthy Employees through Accommodation and Learning* (HEAL) (employés en santé grâce à l'adaptation et à l'apprentissage) pour maintenir le lien entre le travailleur blessé et le milieu de travail en le visitant, en lui apportant du travail à la maison s'il est incapable de se rendre au lieu de travail, entre autres pour la préparation de documents administratifs, l'examen de processus de travail et la prestation de programmes de formation.

En vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, un employeur ayant au moins dix employés est tenu de permettre au travailleur blessé de reprendre le travail :

- au même poste ou à un poste équivalent si le travailleur blessé est capable d'accomplir les fonctions exigées;
- dans un emploi convenable qui peut devenir disponible chez l'employeur, sans perte d'ancienneté ou d'avantages, si le travailleur blessé est incapable d'accomplir les fonctions exigées du poste qu'il occupait avant l'accident.

Plusieurs groupes d'employés ont plaidé en faveur du renforcement de la législation relative à la reprise du travail et de l'élargissement du rôle joué par la Commission en ce qui concerne les activités de reprise du travail. Les rôles respectifs des parties à l'égard de la reprise du travail rapide et en toute sécurité à la suite d'une réclamation de longue durée sont précisés dans les obligations des parties en vertu de la *Loi sur les droits de la personne* (adaptation), telles que définies dans la *Loi sur les accidents du travail*. Le Comité d'étude indépendant est d'avis que la législation doit préciser que les dispositions relatives à la reprise du travail prévues par la *Loi* ne dégagent pas les employeurs, les syndicats et les travailleurs de leurs obligations à l'égard de l'adaptation et de la reprise du travail fixées par la *Loi sur les droits de la personne*. De plus, la CSSIAT devrait diffuser largement les lignes directrices établies afin de confirmer cette clarification. En cas de conflit en ce qui concerne les obligations ou les droits relatifs aux processus de reprise du travail, une médiation facilitée par la CSSIAT pourrait aider les parties à résoudre le différend.

Le Comité d'étude indépendant est également d'avis que la CSSIAT doit collaborer plus activement avec le milieu médical afin d'accélérer la reprise du travail rapide et en toute sécurité par les travailleurs blessés. Finalement, le Comité d'étude indépendant est favorable à l'élaboration d'incitations à la reprise du travail à l'intention des plus petits employeurs.

Recommandation 39

Le Comité d'étude indépendant recommande l'ajout du principe suivant aux buts de la Commission au cours de la mise en place d'un plan de réembauche : la rééducation professionnelle en vue des emplois convenables et raisonnablement disponibles.

Recommandation 40

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT encourage les intervenants à mettre en place des comités mixtes de reprise du travail en milieu de travail.

Recommandation 41

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT dirige un processus d'information et d'éducation relativement aux droits et aux responsabilités des employeurs et des travailleurs, ainsi qu'à l'exécution des responsabilités relatives à l'obligation de réemploi.

Recommandation 42

***Le Comité d'étude indépendant recommande la clarification de la législation afin de confirmer que les dispositions concernant la reprise du travail prévues par la Loi ne dégagent pas les employeurs, les syndicats et les travailleurs de leurs obligations à l'égard de l'adaptation et de la reprise du travail fixées par la* Loi sur les droits de la personne.**

Recommandation 43

Le Comité d'étude indépendant recommande qu'en cas de rupture de la communication entre les parties en milieu de travail ou si celles-ci ne coopèrent pas au processus de réemploi, la Commission puisse mettre en place une médiation par une tierce partie afin d'aider les parties à résoudre le différend.

Recommandation 44

Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration d'incitations à la reprise du travail à l'intention des plus petits employeurs.

Soins de santé et réadaptation au Nouveau-Brunswick

La CSSIAT a le pouvoir conféré par la loi de déterminer la nécessité, le caractère et la suffisance de tous les services d'assistance médicale offerts afin que les travailleurs blessés puissent se rétablir de leurs blessures et reprendre le travail aussitôt que possible.

Le système d'indemnisation des travailleurs... dépend du système provincial des soins de santé pour accéder à des services...

En 2006, les soins de santé accaparaient environ le tiers (31,5 %) des dépenses de la Commission. Compte tenu de l'augmentation des coûts du système public de soins de santé, la CSSIAT doit assurer que les travailleurs blessés reçoivent en temps opportun des soins de qualité pour leur blessure à un coût raisonnable. La Commission peut prendre des dispositions afin qu'un travailleur blessé reçoive un traitement ou des services à un autre endroit, y compris à l'extérieur de la province, si les services voulus ne sont par offerts localement, ou s'ils sont soumis à de longs délais d'attente.

Les soins de qualité, par le fournisseur approprié, à un coût abordable aident à maximiser les possibilités de reprise du travail à minimiser les pertes économiques pour les travailleurs et les employeurs et à stabiliser les coûts de la CSSIAT pour qu'elle puisse continuer d'offrir des prestations complètes.[6]

Le système d'indemnisation des travailleurs ne tombe pas sous le coup de la *Loi canadienne sur la santé,* mais dépend du système provincial des soins de santé pour accéder à des services comme les tests de diagnostic, les examens par les médecins et les spécialistes, et les interventions chirurgicales. Le système des soins de santé du Nouveau-Brunswick continue de faire face à des défis de taille, dont :

- la hausse des coûts liés aux soins de santé et aux médicaments sur ordonnance;
- l'accès aux soins de santé;
- des délais d'attente plus longs;
- le recrutement et le maintien des professionnels de la santé.

Le conseil d'administration de la CSSIAT a établi des politiques sur les principes de l'assistance médicale, les normes de soins et la preuve de l'efficacité médicale pour aider à atténuer ces risques. De plus, la Commission a élaboré plusieurs initiatives pour accroître l'accès aux soins de santé et réduire les coûts. Mentionnons :

- l'établissement d'un réseau de médecins de famille;
- la mise en œuvre d'un formulaire et d'un système de paiement électronique;
- le paiement des travailleurs blessés pour se déplacer hors du Nouveau-Brunswick afin de recevoir des soins accélérés;
- l'établissement d'un modèle de soins gérés;
- l'évaluation de l'efficacité médicale des traitements continus; p. ex. la physiothérapie.

De plus, des lignes directrices sont en cours d'élaboration pour gérer l'utilisation d'opiacés (stupéfiants). Ces outils devraient permettre à la Commission de surveiller et de contrôler les coûts à la hausse des médicaments sur ordonnance.

Au Nouveau-Brunswick, la Commission n'a pas de liste de médecins agréés et permet aux travailleurs blessés de choisir leur médecin de

[6] *Plan stratégique et évaluation des risques de la CSSIAT 2007-2012*, p. 8.

famille. Tous les fournisseurs de soins de santé doivent être inscrits à la Commission afin d'être remboursés pour les services qu'ils fournissent aux travailleurs blessés (Directive n° 25-001.25 : Listage et radiation des fournisseurs de soins de santé).

En 2006, la CSSIAT a constitué un réseau de six médecins de famille qui ont une formation spéciale en traitement de blessures liées au travail afin d'assurer le suivi des soins pour les travailleurs blessés sans médecin de famille. Ces médecins se trouvent à Edmundston, à Moncton (deux), à Saint Jean et à Fredericton (deux). La Commission offre une formation à ces médecins sur les questions de santé professionnelle.

Le modèle de continuum des soins de la CSSIAT

Le modèle de « continuum des soins » de la Commission est une approche progressive et pluridisciplinaire afin d'assurer la reprise du travail en toute sécurité du travailleur blessé, et ce, dès que possible.

Ce modèle est appliqué à toutes les réclamations avec interruption de travail pour lesquelles la réadaptation physique est indiquée. Les travailleurs blessés progressent à travers les étapes du traitement en fonction de leur rétablissement qui est déterminé par le plan de soins élaboré avec le travailleur, l'employeur et le médecin du travailleur. Par exemple, de nombreux travailleurs blessés ont seulement besoin d'un traitement durant la phase aiguë de la lésion et sont aptes à reprendre le travail après ce traitement. Les cas plus complexes continuent d'avoir besoin d'un traitement en phase subaiguë au cours de leur rétablissement pour les aider à reprendre le travail. Un faible pourcentage de travailleurs blessés développent des troubles chroniques et ont besoin d'un traitement à cette phase. La Commission évalue l'état du travailleur blessé à chaque étape du continuum pour déterminer la pertinence des interventions précises dans chaque cas.

La CSSIAT fait appel aux services de fournisseurs de soins de santé locaux pour les services de physiothérapie, d'ergothérapie et de conditionnement au travail, entre autres, dans plusieurs régions de la province, en plus des services offerts par le Centre de rééducation professionnelle.

Les autres ressources utilisées par la Commission qui ne font pas partie de l'effectif du Centre comprennent 11 ergothérapeutes employés à temps plein dans les régions et travaillant avec les gestionnaires des réclamations pour aider les clients à reprendre le travail. Des infirmières-conseils, des spécialistes en réadaptation, des hygiénistes du travail et des physiothérapeutes sont employés également dans des rôles d'administration et de consultation, pour aider à déterminer les pratiques exemplaires.

La Division des services de travail sécuritaire effectue des évaluations des programmes pour assurer un service de qualité et trouver des façons de les améliorer. Parmi les vérifications effectuées en 2006, on

Le Centre...offre des services spécialisés de réadaptation au travail...

compte les cliniques de physiothérapie, les services de reprise graduelle du travail, les traitements de douleur chronique et les services d'évaluation de la capacité de travail.

Centre de rééducation professionnelle du Nouveau-Brunswick

Situé à Grand Bay-Westfield, le Centre de rééducation professionnelle, un service de la CSSIAT, offre des services spécialisés de réadaptation au travail. Le Centre est organisé comme un service et relève du président et chef de la direction de la CSSIAT. Il traite les travailleurs blessés depuis 1965. Les employés du Centre, dont le nombre s'élève à 81, s'efforcent d'appuyer la Commission dans ses efforts afin d'atteindre ses buts, soit diminuer le délai avant que les travailleurs blessés reprennent ou soient prêts à reprendre le travail, en offrant aux travailleurs blessés une approche intensive pluridisciplinaire en matière de réadaptation.

Le personnel du Centre de rééducation professionnelle comprend des infirmières, des médecins, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des prothésistes/orthésistes, des psychologues, des travailleurs sociaux et des diététistes.

Le Centre de rééducation professionnelle est agréé par le Conseil canadien d'agrément des services de santé. En septembre 2007, la Canadian Association of Rehabilitation Facilities (CARF) a agréé pour une période de trois ans les programmes et services suivants offerts par le Centre de rééducation professionnelle : les programmes de rééducation professionnelle complets, les programmes de rééducation généraux, et les services d'évaluation professionnelle complets.

Le Centre de rééducation professionnelle offre trois programmes aux clients :

1. **Le rétablissement –** une approche de travail en équipe pour accélérer la reprise du travail. Le Centre de rééducation professionnelle est le principal fournisseur de ce service, cependant des contrats ont également été conclus pour offrir les services de conditionnement au travail.
2. **L'évaluation professionnelle –** détermine la capacité fonctionnelle d'un travailleur blessé.
3. **Les appareils de réadaptation –** fait et ajuste les attelles, les orthèses et les membres artificiels.

Les dépenses totales liées aux soins de santé de la Commission en 2006 se sont établies à 60 947 millions de dollars. Était compris dans ce montant la somme de 8,2 millions de dollars pour les services fournis par le Centre de rééducation professionnelle, dont environ 7,7 millions de dollars se rattachaient aux services de traitement offerts par le Centre aux travailleurs blessés qui ont été adressés par la Commission. Le reste, soit 0,5 million de dollars, comprenait les salaires du personnel et les coûts d'administration.

Comme le montre le tableau ci-dessous, les coûts du Centre ont augmenté légèrement (3,8 %) depuis 2002, une augmentation importante étant attribuable à l'exploitation des immeubles.

États financiers de la CSSIAT – Centre de rééducation professionnelle (ventilation des coûts)

	2002	2003	2004	2005	2006
Salaire et charges sociales	4 323 573 $	4 960 292 $	4 956 289 $	4 895 675 $	4 883 964 $
Amortissement	74 711 $	92 851 $	92 537 $	109 480 $	118 472 $
Frais professionnels	69 313 $	34 651 $	35 916 $	50 833 $	27 958 $
Ressources matérielles et communications	293 663 $	292 950 $	288 068 $	320 130 $	261 137 $
Exploitation des immeubles	43 461 $	201 807 $	201 624 $	187 843 $	205 683 $
Frais de déplacement et d'utilisation de véhicules	27 394 $	19 275 $	20 571 $	17 893 $	96 164 $
Éducation et formation	137 374 $	78 413 $	100 754 $	91 358 $	99 447 $
Autres frais	42 035 $	25 643 $	22 605 $	10 779 $	14 506 $
Frais d'occupation	2 396 170 $	1 976 532 $	1 951 763 $	1 977 585 $	1 978 555 $
Total des services de traitement assurés par le Centre	**7 407 694 $**	**7 682 414 $**	**7 670 127 $**	**7 661 576 $**	**7 685 886 $**

Source : Information fournie par la CSSIAT

Le Programme de traitement de la douleur était initialement situé dans les locaux du Centre de rééducation professionnelle à Grand Bay. En janvier 2006, une clinique antidouleur a été établie à Moncton en tant que projet pilote visant à assurer le bon traitement, au bon moment et à un coût abordable. Le Programme de traitement de la douleur de Moncton a obtenu sensiblement les mêmes résultats que le Programme de traitement de la douleur du Centre de rééducation professionnelle. La Commission a indiqué que les recherches menées par la Division des services de travail sécuritaire ont permis de déterminer que le modèle fondé sur les pratiques exemplaires en ce qui concerne le traitement de la douleur chronique consiste en un programme pluridisciplinaire intégré englobant une approche visant le rétablissement des fonctions. En conséquence, les services de traitement de la douleur chronique ont été intégrés au programme de conditionnement au travail du Centre de rééducation professionnelle plutôt que d'être offerts par un programme autonome de traitement de la douleur chronique.

Entre 2005 et décembre 2006, un service pilote pluridisciplinaire de conditionnement enrichi au travail a été offert. Le but visé est d'améliorer les taux de reprise du travail et de réduire la durée et les coûts des réclamations en traitant efficacement les obstacles

psychosociaux à la reprise du travail grâce à une approche cognitivo-comportementale combinée à un traitement personnalisé. Les résultats ont démontré que cette approche est plus efficace pour préparer les travailleurs blessés à reprendre le travail et pour réduire la durée des réclamations dans les cas complexes lorsque les clients sont atteints d'incapacité en raison de la douleur. À la suite du service pilote, la Commission a recommandé de renvoyer les clients à un système pluridisciplinaire intégrant les approches élaborées dans le cadre du conditionnement enrichi au travail.

Commission des accidents du travail de l'Alberta – Millard Health Centre

L'Alberta est la seule autre province au pays à avoir un centre de réadaptation professionnelle pour les blessures liées au travail. Ce centre appartient entièrement à la Commission des accidents du travail (CAT) de l'Alberta depuis 1952. La CAT est tenue par la *Workers' Compensation Act* de fournir des services de soins physiques, sociaux, psychologiques, de réadaptation professionnelle ainsi que d'autres services de réadaptation pour aider les travailleurs blessés. Le Millard Health Centre remplit ce mandat en offrant directement et indirectement, ainsi que par contrat, ces services par l'entremise de plus de 18 000 fournisseurs de soins de santé dans toute la province afin de répondre aux besoins des travailleurs blessés.

Le centre a six secteurs de service : les services d'évaluation, les services médicaux, les services de prévention et en milieu de travail, les services de réadaptation interdisciplinaires, les services de réadaptation interdisciplinaires complexes, et les services de réadaptation professionnelle et de formation. Diverses organisations bénéficient des services dont : les organisations d'indemnisation des accidents du travail, les compagnies d'assurance, les cabinets d'avocats, les organismes gouvernementaux et les employeurs.

Soins de santé et réadaptation au Canada

Comme le comité l'a mentionné précédemment, le paiement des coûts des soins de santé incombe aux commissions des accidents du travail. La prestation de ces services passe par le système public de soins de santé, que ce soit par l'intermédiaire de médecins ou d'hôpitaux du réseau public.

Les commissions des accidents du travail au Nouveau-Brunswick, en Alberta, en Colombie-Britannique et au Manitoba permettent au travailleur blessé de choisir un médecin de famille. Cependant, les travailleurs blessés en Nouvelle-Écosse doivent s'assurer que le fournisseur est un fournisseur agréé par la Commission et qu'il accepte de nouvelles réclamations de la Commission. Dans toutes les administrations, les honoraires d'un médecin pour une visite à l'hôpital sont plus élevés que pour les visites au cabinet.

Chaque administration définit avec son groupe de médecins si un service doit être payé à l'acte ou selon un autre mode de paiement. Ainsi, une administration pourrait payer la prestation d'un service à l'acte, alors qu'une autre pourrait recourir à un autre mode de paiement pour la prestation du même service. Ces variations entre les administrations peuvent avoir un effet sur le montant du paiement moyen.

Au Nouveau-Brunswick, la Commission paie les mêmes tarifs quotidiens pour les services et le traitement aux malades hospitalisés ou aux malades externes offerts dans les hôpitaux que le système provincial des soins de santé. La plupart des administrations paient les tarifs des soins de santé provinciaux ou interprovinciaux pour le traitement et les services offerts dans les hôpitaux.

De 2001 à 2005, les paiements bruts à l'acte pour des soins médicaux (autres que les consultations et les visites) se sont accrus de 17,9 %, alors que pour les services connexes, l'augmentation était de 16,6 %.

L'accès aux soins de santé continue de représenter un véritable défi pour l'ensemble des administrations. Statistique Canada fournit de l'information sur les expériences des patients qui accèdent aux soins dans les provinces et au pays, y compris le délai d'attente pour recevoir des services spécialisés. Les résultats pour 2005 indiquent que le délai d'attente avant de recevoir des soins demeure le plus grand obstacle pour ceux qui ont de la difficulté à accéder aux soins.

Le point de vue des patients au sujet des délais d'attente est demeuré relativement stable de 2003 à 2005. De 70 % à 80 % ont indiqué que leur délai d'attente était acceptable. Cependant, selon une proportion de Canadiens, les délais d'attente avant de recevoir des soins restent inacceptables.

La proportion de la population éprouvant des difficultés à avoir accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur en 2005 variait de 15 % au Yukon à 33,3 % aux Territoires du Nord-Ouest. Au Nouveau-Brunswick, cette proportion était de 20,9 %, soit légèrement inférieure à la moyenne nationale de 21,4 % (voir le tableau qui suit).

...le délai d'attente avant de recevoir des soins demeure le plus grand obstacle pour ceux qui ont de la difficulté à accéder aux soins.

Accès aux services de soins de santé
Population à domicile de 15 ans et plus – 2005

	Personnes déclarant avoir un médecin de famille régulier		Difficultés d'accès à des soins immédiats pour un problème de santé mineur, parmi ceux qui ont eu besoin de soins à n'importe quel moment de la journée
	Pourcentage avec un médecin de famille régulier	Pourcentage sans un médecin de famille régulier	
T.-N.-L.	89	11	23
Î.-P.-É.	89,9	10,1	30,4
N.-É.	95,1	4,9	24,1
N.-B.	92,6	7,4	20,9
Ont.	91,6	8,4	22,6
Man.	84	16	23,6
Sask.	84,8	15,2	16,5
Alb.	84,2	15,8	19,2
C.-B.	89,8	10,2	17,8
Yn	76,1	23,9	15
T. N.-O.	53	47	33,3
Nun.	12,6	87,4	19,5
Canada	86,4	13,6	21,4

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005 (Tableaux CANSIM 105-3024 et 105-3069)

En octobre 2007, l'Institut Fraser a publié la 17e édition de son rapport annuel *Waiting Your Turn: Hospital Waiting Lists in Canada.*

Temps d'attente global

L'Ontario a enregistré le temps d'attente global (le temps écoulé entre la visite chez un omnipraticien et le moment du traitement) le plus court, soit 15 semaines, suivi par la Colombie-Britannique (19 semaines) et du Québec (19,4 semaines).

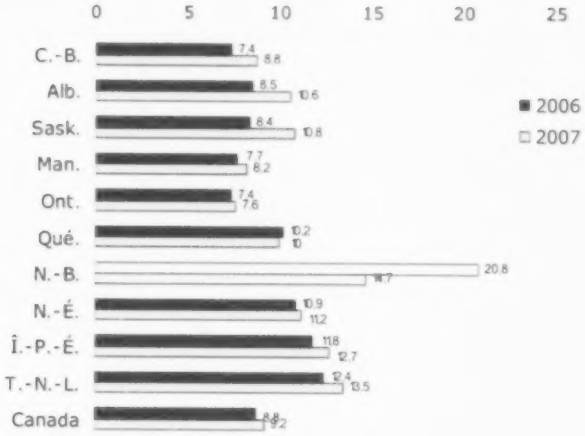
La Saskatchewan (27,2 semaines), le Nouveau-Brunswick (25,2 semaines) et la Nouvelle-Écosse (24,8 semaines) ont affiché les temps d'attente les plus longs au Canada.

Consultation avec un médecin spécialiste

Le temps d'attente entre le renvoi par un omnipraticien et la consultation avec un spécialiste est passé de 8,8 semaines en 2006 à 9,2 semaines. Les temps d'attente les plus courts pour voir un médecin spécialiste étaient en Ontario (7,6 semaines), au Manitoba (8,2 semaines) et en Colombie-Britannique (8,8 semaines).

Comme l'indique le graphique suivant, on a relevé les temps d'attente les plus longs pour consulter un médecin spécialiste au Nouveau-Brunswick (14,7 semaines), à Terre-Neuve-et-Labrador (13,5 semaines) et à l'Île-du-Prince-Édouard (12,7 semaines).

Semaines d'attente entre le renvoi par un omnipraticien et la consultation avec un médecin spécialiste

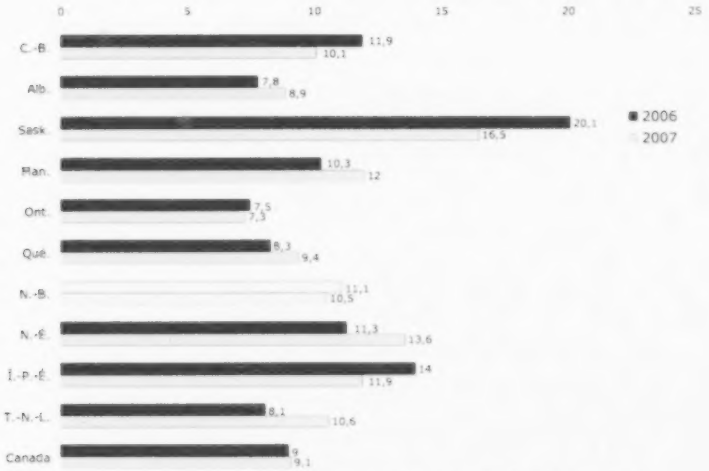


Source : L'Institut Fraser – Critical Issues Bulletin, *p. 26*

De la consultation avec un médecin spécialiste au traitement

Le temps d'attente entre la consultation avec un médecin spécialiste et le moment du traitement, soit la deuxième étape d'attente, est passé de 9 semaines en 2006 à 9,1 semaines. Comme l'indique le graphique suivant les temps d'attente les plus courts entre la consultation avec un médecin spécialiste et le traitement étaient en Ontario (7,3 semaines), en Alberta (8,9 semaines) et au Québec (9,4 semaines), alors que les temps d'attente les plus longs étaient enregistrés en Saskatchewan (16,5 semaines), en Nouvelle-Écosse (13,6 semaines) et au Manitoba (12,0 semaines). Au Nouveau-Brunswick, le temps d'attente était de 10,5 semaines.

Semaines d'attente entre la consultation avec un médecin spécialiste et le traitement en 2006-2007



Source : L'Institut Fraser – Critical Issues Bulletin, *p. 26*

Attente pour le diagnostic et l'accès à la technologie thérapeutique

Au Canada, le temps d'attente médian pour la tomodensitométrie était de 4,8 semaines. La Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse présentaient le temps d'attente le plus court pour la tomodensitométrie (4 semaines), alors que le Manitoba affichait le temps d'attente le plus long (8 semaines).

Au Canada, le temps d'attente médian pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM) était de 10,1 semaines. Les patients en Ontario ont connu le temps d'attente le plus court pour une IRM (7,8 semaines), alors que les habitants de Terre-Neuve-et-Labrador devaient attendre le plus longtemps (20 semaines). Au Nouveau-Brunswick, le temps d'attente pour une IRM était de 8 semaines en 2007, soit deux semaines de moins qu'en 2005 (voir le tableau suivant).

Semaines d'attente pour les tests diagnostiques choisis

	Tomodensitométrie			IRM		
	2007	**2006**	**2005**	**2007**	**2006**	**2005**
C.-B.	4,0	5,0	5,0	12,0	12,0	12,0
Alb.	4,0	4,0	5,5	10,0	9,0	10,0
Sask.	5,5	5	8	12	12	24
Man.	8,0	6,0	6,0	8,0	10,0	10,0
Ont.	4,0	4,0	6,0	7,8	8,0	11,5
Qué.	6,0	4,0	5,0	12,0	12,0	12,0
N.-B.	4,0	5,0	4,0	8,0	9,0	10,0
N.-É.	4,0	4,0	4,0	10,0	8,0	9,0

	Tomodensitométrie			IRM		
	2007	2006	2005	2007	2006	2005
Î.-P.-É.	6,5	9,0	4,0	12,0	13,0	5,0
T.-N.-L.	5,8	5,0	5,5	20,0	28,0	36,0
CAN	4,8	4,3	5,5	10,1	10,3	12,3

Source : L'Institut Fraser – Critical Issues Bulletin, *p. 32*

Discussion sur les questions clés

Le Comité d'étude indépendant a entendu que l'accès aux soins de santé dans le nord de la province constituait un enjeu, de même que le besoin d'établir un centre de rééducation ou des services équivalents dans cette région. On a également fait valoir que la prestation des soins de santé devrait être offerte dans la ville de résidence du travailleur blessé, dans la mesure du possible, et que la Commission devrait conclure des ententes avec des professionnels en santé afin de traiter en priorité les clients de la CSSIAT.

Le Comité comprend que les efforts déployés dans le but de prendre des dispositions pour accélérer l'accès à des services tels que les IRM et la réadaptation se sont butés à des obstacles à l'accès, particulièrement dans les régions rurales de la province. Cela s'ajoute aux défis posés par la prestation des soins localement, non seulement en raison des coûts en cause, mais également au plan social. Pour un travailleur blessé, le fait de recevoir des soins de santé dans sa ville est moins stressant, assure un appui sur place, est une voie plus directe vers le rétablissement et encourage une reprise plus rapide du travail. Indéniablement, les temps d'attente pour recevoir un traitement auront une incidence directe sur les réclamations, car les travailleurs doivent attendre le traitement avant d'entreprendre la réadaptation et les efforts en vue de reprendre le travail.

Les employeurs paient les prestations pour perte de gains alors que les travailleurs blessés attendent dans la file d'attente du système de soins de santé provincial. Le temps d'attente global entre la consultation avec un omnipraticien et l'obtention du traitement est de 25,2 semaines au Nouveau-Brunswick, soit parmi les plus longs au Canada.

Le Comité d'étude indépendant ne dispose pas de solution facile aux problèmes posés par le maintien en poste des médecins, les temps d'attente et les autres enjeux touchant le système de prestation de soins de santé provincial. La Commission a déployé des efforts concertés pour assurer une réadaptation adéquate, mais elle dépend de l'infrastructure médicale de la province pour l'accès aux services médicaux, dont elle est cliente. Le Comité d'étude indépendant suggère à la Commission d'effectuer avec diligence une analyse des coûts-avantages et il l'encourage à examiner toutes les options possibles, par exemple l'utilisation du matériel en dehors des heures,

la prestation de services dans la ville de résidence, dans la mesure du possible, et d'autres mesures, afin d'accélérer les services dans le but d'assurer la reprise du travail rapide et en toute sécurité. On pourrait en outre réduire les temps d'attente pour le traitement des travailleurs blessés en parvenant à des arrangements innovateurs avec les fournisseurs et les établissements de soins.

Même si la responsabilité de la prestation des soins de santé au Nouveau-Brunswick incombe au ministère de la Santé, le Comité incite le gouvernement à éliminer tous les obstacles entravant de tels arrangements sans compromettre l'intégrité du système public.

Dans le cadre du processus de consultation, le Comité d'étude indépendant a appris qu'une clinique de traitement de la douleur offrait des services aux travailleurs blessés à Moncton, mais qu'elle avait cessé ses activités. En plus des services de traitement de la douleur chronique dans le cadre de programme pluridisciplinaire offert par le Centre de rééducation professionnelle, le Comité comprend que la Commission a conclu des ententes avec des fournisseurs de services de traitement de la douleur chronique dans les différentes régions de la province. L'efficacité de telles mesures doit continuer d'être évaluée périodiquement.

On a également proposé au Comité d'étude indépendant qu'une vérification de l'optimisation des ressources soit entreprise afin de déterminer si les services offerts au Centre de rééducation professionnelle peuvent être fournis à moindre coût par des tiers.

Le Comité a remarqué qu'en Alberta, le Millard Health Centre offre six secteurs de service comparativement aux trois programmes offerts au Centre de rééducation professionnelle du Nouveau-Brunswick. L'Alberta fait également appel à un large réseau de fournisseurs de soins de santé, plus de 18 000, partout dans la province. La CSSIAT a indiqué au Comité d'étude indépendant qu'il existe un besoin pour une participation accrue des médecins au Centre de rééducation professionnelle. Même si les coûts du Centre de rééducation professionnelle n'ont connu qu'une faible hausse sur cinq ans (de 2002 à 2006), les frais d'exploitation se sont accrus de presque 375 %.

Le Comité d'étude indépendant suggère qu'une vérification de l'optimisation des ressources soit entreprise afin de déterminer si les services peuvent être fournis à moindre coût. Le Centre de rééducation professionnelle pourrait devenir un centre d'excellence pour le traitement des lésions professionnelles.

Recommandation 45

Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission s'engage dans un processus afin d'établir de nouveaux arrangements et partenariats avec les établissements au sein du système de soins de santé provincial

afin de faciliter le diagnostic médical, le traitement et la réadaptation en temps opportun au Nouveau-Brunswick.

Recommandation 46

Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement élimine les barrières qui entravent de tels arrangements et partenariats sans compromettre pour autant l'intégrité du système actuel de santé publique.

Recommandation 47

Le Comité d'étude indépendant recommande que le conseil d'administration explore les possibilités d'amélioration ou d'extension des services offerts au Centre de rééducation professionnelle avec une participation accrue des médecins et des spécialistes.

Recommandation 48

Le Comité d'étude indépendant recommande qu'une vérification de l'optimisation des ressources soit entreprise afin de déterminer si les services peuvent être fournis ou étendus à moindre coût au Centre de rééducation professionnelle.

Tendances des coûts

La durée des réclamations est à la hausse, ce qui influe directement sur le coût global des réclamations, y compris sur la composante des soins de santé. Les dépenses des soins de santé augmentent plus rapidement que le taux d'inflation et la croissance économique. Au Nouveau-Brunswick, le taux de la hausse des soins de santé est plus de deux fois celui de l'augmentation du coût de la vie. Les coûts de la prestation des soins de santé engagés par la Commission croissent à un rythme plus rapide que ceux du système de soins de santé provincial. Depuis 1999, les dépenses en soins de santé du gouvernement provincial ont augmenté de plus de 7 %, alors les dépenses en soins de santé de la Commission affichent une hausse de plus de 8 %.

Les dépenses des soins de santé augmentent plus rapidement que le taux d'inflation et la croissance économique.

La CSSIAT a trois grandes catégories de dépenses : les frais engagés au titre des réclamations, les frais d'administration et les coûts liés aux obligations prévues par la loi.

Comme l'indiquent les Résultats d'exploitation et solde du fonds[7], les frais engagés au titre des réclamations sont les coûts engagés pendant l'exercice en cours pour les accidents des exercices courants et antérieurs. En 2006, ces coûts se chiffraient à 159,9 millions de dollars, soit une diminution de 10,7 % par rapport à

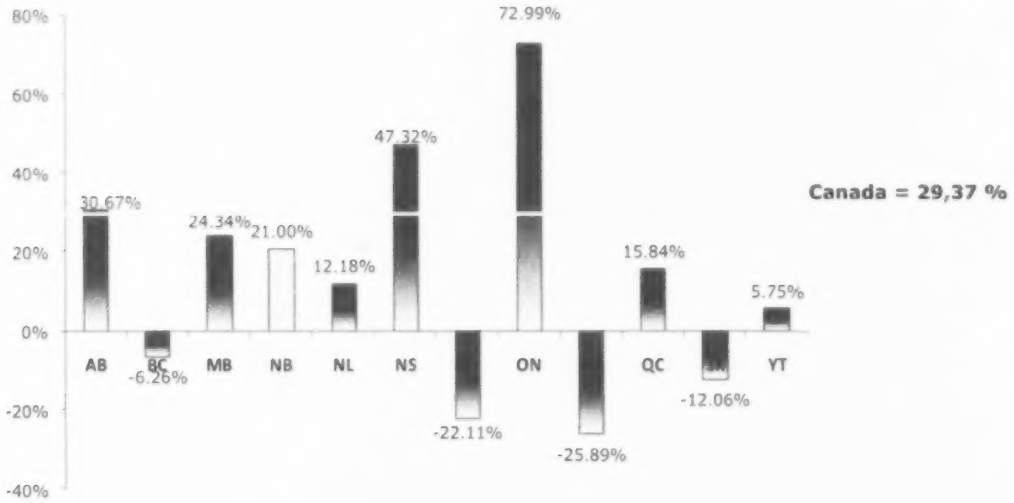
[7] *Rapport annuel de la CSSIAT 2006*, p. 56.

2005 (179,1 millions de dollars). Le paiement moyen par réclamation était de 4 432 $ en 2006, en hausse depuis 2002 (3 777 $).[8]

Les versements au titre des réclamations comprennent les prestations pour perte de gains versées aux travailleurs blessés et aux personnes à leur charge, les services d'assistance médicale offerts aux travailleurs blessés et toute mesure de réadaptation professionnelle nécessaire pour les aider à reprendre le travail. En 2006, les versements effectués au titre des réclamations se sont élevés à 127,2 millions de dollars, soit une augmentation de 4,9 millions de dollars par rapport à 2005 (122,3 millions de dollars).

Les paiements de prestations pour les soins médicaux et pour la réadaptation professionnelle représentent un coût croissant pour la plupart des administrations. Comme le montre le graphique qui suit, les paiements de prestations totaux effectués pour les accidents de l'exercice en cours et des exercices antérieurs au titre des services de soins médicaux et de réadaptation professionnelle pour les employeurs tenus de cotiser ont varié d'une diminution de 25,89 % à l'Île-du-Prince-Édouard à une augmentation de 72,99 % en Ontario. Le montant total du Nouveau- Brunswick a augmenté de 21 %, soit huit points de pourcentage de moins que la moyenne canadienne.

Paiements de prestations de soins médicaux et de réadaptation
Pourcentage de variation de 2001 à 2005



Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2005

[8] *Rapport aux intervenants de la CSSIAT 2006*, p. 15.

La proportion des paiements de prestations totaux quant aux paiements de prestations de soins médicaux et de réadaptation professionnelle, pour toutes les années visées, qui ont été effectués durant l'année pour les employeurs tenus de cotiser, a augmenté de 4,35 % de 2001 à 2005 au Nouveau-Brunswick, presque la même variation qu'au Canada (4,44 %).

Proportion des paiements de prestations totaux quant aux paiements de prestations de soins médicaux et de réadaptation professionnelle

	2001	2002	2003	2004	2005
Alb.	31,52 %	26,41 %	39,33 %	42,60 %	44,39 %
C.-B.	29,91 %	29,27 %	26,84 %	27,52 %	28,00 %
Man.	24,39 %	23,90 %	26,42 %	26,89 %	28,35 %
N.-B.	27,57 %	30,66 %	30,27 %	29,94 %	31,92 %
T.-N.-L.	29,43 %	31,31 %	31,72 %	32,39 %	32,01 %
N.-É.	23,20 %	24,66 %	23,83 %	23,24 %	20,24 %
T. N.-O./Nt	29,53 %	32,39 %	n.d.	n.d.	22.50 %
Ont.	16,19 %	16,96 %	18,41 %	22,96 %	23,94 %
Î.-P.-É.	27,64 %	23,67 %	25,84 %	25,72 %	22,98 %
Qué.	22,10 %	21,93 %	21,74 %	22,53 %	21,94 %
Sask.	34,75 %	36,17 %	30,09 %	30,61 %	30,38 %
Yn	n.d.	n.d.	33,85 %	27,20 %	35,42 %
Canada	**22,55 %**	**22,39 %**	**23,44 %**	**32,59 %**	**26,99 %**

Source : ACATC, Mesures statistiques clés de 2001 à 2005

Les réclamations avec interruption de travail liées à des lésions sérieuses, de longues périodes de rétablissement, des opérations et des services de réadaptation, entre autres, sont à haut risque et entraînent des dépenses importantes. Comme l'explique la section du présent rapport traitant du rendement financier, le coût moyen des prestations par réclamation avec interruption de travail a beaucoup augmenté entre 2001 et 2005 dans la plupart des administrations. Au Nouveau-Brunswick, le coût moyen des prestations par réclamation avec interruption de travail pour l'exercice courant est en hausse de 39,3 % comparativement à la même période de cinq ans.

Employeurs tenus personnellement responsables

Toutes les administrations ont des employeurs tenus personnellement responsables. Il s'agit habituellement d'institutions du gouvernement fédéral et de certains des gouvernements provinciaux qui assument les frais directs engagés au titre de leurs réclamations et une part appropriée des coûts d'administration de la commission qui exerce ses activités dans leur territoire.

Cependant, les administrations suivantes n'étendent pas la couverture des employeurs tenus personnellement responsables à leur gouvernement provincial ou territorial :

1. Alberta;
2. Québec;
3. Saskatchewan;
4. Territoires du Nord-Ouest et Nunavut;
5. Yukon.

L'Alberta, la Saskatchewan, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, et le Yukon limitent la couverture des employeurs tenus personnellement responsables au gouvernement fédéral seulement. Toutes les commissions des accidents du travail appliquent la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État (Canada)* pour les travailleurs du gouvernement fédéral qui se blessent dans leur administration. L'Alberta l'applique pour les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon. Le gouvernement fédéral rembourse les frais d'indemnisation à chaque commission.

Le Québec a un chapitre dans sa loi qui permet à un employeur tenus personnellement responsables de demander de devenir un employeur assujetti aux taux de cotisation et collectivement responsable. Si la demande est approuvée, un paiement spécial peut être demandé afin d'établir une réserve pour payer les prestations attribuables aux accidents qui sont survenus avant le changement.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), prévoit que les coûts seront partagés entre tous les employeurs où le travailleur a pu être exposé à une maladie professionnelle.

Au Manitoba, tous les employeurs tenus personnellement responsables sont énumérés *Loi sur les accidents du travail*.

Exemple d'employeur tenu personnellement responsable – Le gouvernement du Nouveau-Brunswick

Le système du gouvernement du Nouveau-Brunswick est un exemple d'employeur tenu personnellement responsable. La *Loi sur les accidents du travail* prévoit que le gouvernement du Nouveau-Brunswick est un employeur tenu personnellement responsable. Ainsi, le gouvernement du Nouveau-Brunswick ne paie pas de taux de cotisation, mais rembourse à la Commission les frais d'indemnisation réels versés par rapport à ses employés et une part appropriée des coûts d'administration.

Les dépenses liées aux soins médicaux et à l'assistance médicale sont gérées par la Commission conformément aux dispositions de la *Loi sur les accidents du travail*. Les services de réadaptation professionnelle sont gérés par la Commission, et sont offerts par le Centre de rééducation professionnelle.

Vue d'ensemble du mandat

On a demandé au Comité d'étude indépendant d'évaluer dans quelle mesure le lien de la CSSIAT du Nouveau-Brunswick avec ses fournisseurs de soins de santé et d'aide au revenu se compare avec les liens entretenus par d'autres commission des accidents du travail canadiennes avec leurs fournisseurs. De même, dans le cadre de son mandat relatif à la couverture et aux prestations, on a demandé au Comité d'évaluer dans quelle mesure la CSSIAT se compare aux autres administrations en ce qui concerne les activités de reprise du travail, ce que le Comité a fait dans la présente section du rapport.

Le système d'indemnisation des travailleurs ne tombe pas sous le coup de la *Loi canadienne sur la santé*, mais dépend du système provincial des soins de santé pour accéder aux services. La prestation de ces services passe par le système public de soins de santé, que ce soit par l'intermédiaire de médecins ou d'hôpitaux du réseau public.

Les commissions des accidents du travail du Nouveau-Brunswick, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba permettent au travailleur blessé de choisir un médecin de famille plutôt que le fournisseur qu'elles ont approuvé. Dans toutes les administrations, les honoraires d'un médecin pour une visite à l'hôpital sont plus élevés que pour les visites au cabinet.

Chaque administration définit avec son groupe de médecins si un service doit être payé à l'acte ou selon un autre mode de paiement.

Au Nouveau-Brunswick, la Commission paie les mêmes tarifs quotidiens pour les services et le traitement aux malades hospitalisés ou aux malades externes offerts dans les hôpitaux que le système provincial des soins de santé. Il en va de même pour les autres administrations au Canada.

Les programmes de reprise du travail varient selon les administrations. L'Alberta semble être la seule autre administration à avoir adopté une approche de programme pluridisciplinaire, similaire à celle adoptée par le Centre de rééducation professionnelle du Nouveau-Brunswick – un établissement de rééducation spécialisé pour les blessures liées au travail.

Le Comité d'étude indépendant reconnaît que la durée des réclamations est à la hausse, ce qui influe directement sur le coût global des réclamations, y compris sur la composante des soins de santé. L'accès aux soins de santé continue de représenter un véritable défi pour l'ensemble des administrations. Le temps d'attente global entre la consultation avec un omnipraticien et l'obtention du traitement est de

25,2 semaines au Nouveau-Brunswick, soit parmi les plus longs au Canada.

L'accès en temps utile aux soins de santé et aux services de rééducation reste un défi que ce soit dans le cadre du système d'indemnisation des travailleurs ou en dehors. Néanmoins, le Comité estime que la CSSIAT a la possibilité de surmonter certains de ces obstacles grâce à des mesures novatrices.

Tribunal d'appel

Que vaut le système d'appel de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick sur le plan des procédures, du coût et de l'efficacité?

Tribunal d'appel

La présente section traite du Tribunal d'appel de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick et étudie la question qui constitue le mandat du Comité d'étude indépendant, à savoir : Que vaut le système d'appel de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick sur le plan des procédures, du coût et de l'efficacité?

Contexte

Depuis sa création en 1918 lorsque la première *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick a reçu la sanction royale, il a toujours existé une procédure d'appel.

Le *Rapport Boudreau* de 1980 abordait un certain nombre de questions relatives au système d'appel, notamment les rôles conflictuels des membres du système d'appel responsables de la décision initiale et de l'audience d'appel. Le rapport visait à établir un système d'arbitrage et d'appel interne et formulait des recommandations décrivant les compétences des préposés au règlement des demandes.

En 1986, une importante étude sur la Commission des accidents du travail a été lancée par le ministre du Travail pour répondre aux préoccupations émanant principalement des travailleurs, de leurs familles, de leurs employeurs, des syndicats, des associations et du gouvernement. L'étude a abouti au *Rapport Woods Gordon* de 1988.

Jusqu'en 1988, la Commission des accidents du travail était composée de trois membres nommés à temps plein : le président, le vice-président et le commissaire. Les membres de la Commission étaient également chargés du règlement des réclamations, de l'administration financière et des appels.

Le *Rapport Woods Gordon* présentait plusieurs recommandations portant sur l'organisation de la Commission, notamment la mise en place d'une procédure d'appel à trois niveaux.

> En plus du Comité d'appel qui constitue le troisième et dernier niveau d'appel, le Comité d'examen (deuxième niveau d'appel) a également été introduit dans le processus d'appel, ainsi qu'un examen ministériel comme premier niveau d'appel.[1]

Le Comité de révision, composé de cadres supérieurs expérimentés, pouvait décider si une audience publique devait être tenue ou si un examen sur dossier devait être effectué. Le premier niveau d'appel, l'examen au niveau du service, était généralement effectué par le directeur adjoint ou le directeur du service.

---

[1] Renseignements fournis par le Tribunal d'appel, p. 2.

En 1991, un groupe d'étude, composé de membres du personnel, a recommandé que la procédure d'appel soit restructurée afin que la décision initiale soit réexaminée sur présentation de nouvelles preuves et qu'un appel soit porté devant le Comité d'appel.

Davantage de renseignements pouvaient être apportés à tout moment pendant le processus décisionnel. Lorsque la décision finale était prononcée, et si elle n'était pas approuvée par le travailleur accidenté ou l'employeur, chacun d'entre eux pouvait faire appel devant le Comité d'appel.

Les recommandations du groupe d'étude ont abouti au passage de la Commission « d'une organisation au niveau de services à une organisation qui rassemblerait une équipe d'experts pour régler une demande (gestion de réclamations) ».[2]

Grâce à cette nouvelle procédure, l'appelant avait le droit de solliciter et d'obtenir une audience. Outre l'audience, trois options étaient proposées, en fonction desquelles le recours pouvaient être traité : la consultation et la résolution, l'étude de la politique basée sur l'enquête/la recherche et le réexamen.

En septembre 1994, la Commission des accidents du travail et la Commission de l'hygiène et de la sécurité au travail ont fusionné. Cette fusion comprenait la mise en place du Tribunal d'appel actuel en vertu de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*. Le Tribunal d'appel fonctionne en tant qu'organisme administratif quasi judiciaire qui examine les décisions prises par la CSSIAT à la demande des clients insatisfaits – travailleurs et employeurs.

Au moment de la fusion, un comité a été chargé de traiter les problèmes liés à la nouvelle Commission. La législation a été modifiée et incluait les changements suivants au niveau du système d'appel :

- le président du Tribunal d'appel siégeait en tant que membre sans droit de vote au conseil d'administration de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail (CSSIAT) nouvellement formée;
- le président du Tribunal d'appel était responsable devant le conseil d'administration des activités du Tribunal d'appel conformément aux lignes directrices établies par le conseil d'administration de la CSSIAT;
- les vice-présidents du Tribunal d'appel étaient nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil selon qu'il était jugé nécessaire par le président du Tribunal d'appel, en consultation avec le conseil d'administration;
- les membres du comité d'appel, constitué en nombres égaux de représentants des groupes de travailleurs et d'employeurs à l'échelle de la province, étaient nommés par le conseil d'administration;
- l'appel était instruit par :

[2] Renseignements fournis par le Tribunal d'appel, p. 3.

  - un comité d'audience (présentation orale ou examen sur dossier), constitué du président ou du vice-président et de deux autres membres du Tribunal d'appel, représentant de façon équitable les groupes de travailleurs et d'employeurs;
  - un comité d'audience (présentation orale uniquement), constitué du président ou du vice-président agissant seul et soumis au consentement de toutes les parties et du président;
- deux comités ou plus du Tribunal d'appel pouvaient agir en même temps.

La loi n'a subi aucune modification depuis 1994. Toutefois, l'examen de la gouvernance effectué par Wilson en 2006 a formulé diverses recommandations, notamment :

- la nomination d'un président du Tribunal d'appel;
- la nomination ou la renomination des vice-présidents du Tribunal d'appel;
- la nomination des membres du Tribunal d'appel;
- la procédure de règlement des demandes et la procédure d'appel.

Le conseil d'administration a approuvé toutes les recommandations du rapport Wilson de 2006, dont la plupart ont été intégrées à une version préliminaire du protocole d'entente de 2007 avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail.

Ce que nous avons entendu

Des points de vue similaires ont été exprimés à propos de nombreuses questions relatives au système d'appel. Voici certaines des suggestions que nous avons entendues à propos de la procédure d'appel : il devrait exister un niveau d'appel initial au sein de la CSSIAT; d'autres méthodes d'audience d'appel devraient être disponibles; il faudrait revenir aux audiences d'appels instruites par le conseil d'administration de la CSSIAT.

Nous avons entendu que les délais avant que les audiences d'appel n'aient lieu et que les décisions soient rendues sont trop longs, tandis que le délai de 12 mois pour interjeter appel est trop court, de même que le délai d'appel de sept jours pour les amendes et points de démérite attribués en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*.

En ce qui concerne les ressources, nous avons entendu que les ressources devraient être augmentées afin de réduire les temps d'attente et que certains membres du tribunal devraient travailler à temps plein.

Nous avons entendu les suggestions suivantes : accroître le nombre de défenseurs des travailleurs; envisager d'autres options de financement des défenseurs; mettre des défenseurs des travailleurs à disposition du Centre de rééducation professionnelle de Grand Bay; et placer les défenseurs des travailleurs sous la direction de la Fédération des travailleurs et travailleuses.

En ce qui concerne les décisions du Tribunal d'appel et la politique de la CSSIAT, le Comité d'étude indépendant a entendu les propositions suivantes : des mesures appropriées devraient être adoptées pour garantir que les décisions du Tribunal d'appel sont exécutées rapidement et respectées dans le règlement des futures demandes; la politique de la CSSIAT n'est pas appliquée correctement, ce qui accroît le nombre d'appels acceptés; l'application de la politique de la CSSIAT par le Tribunal d'appel dans sa procédure de prise de décision devrait être impérative; et une procédure d'examen devrait être mise en place au sein de la CSSIAT, l'autorisant à faire des changements avant que la décision finale ne soit envoyée au demandeur.

Enfin, le Comité d'étude indépendant a entendu que la Commission devrait veiller à ce que les travailleurs accidentés reçoivent l'intégralité des prestations pour perte de gains en attendant le résultat de leur appel.

Situation au Nouveau-Brunswick

Le système du Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick est unique au Canada.

Le système du Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick est unique au Canada. Le Tribunal d'appel fonctionne indépendamment de la Commission au quotidien, mais est lié à la CSSIAT sur le plan administratif. Les décisions prises par le Tribunal d'appel ne dépendent pas de la CSSIAT.

La *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail* du Nouveau-Brunswick confère au Tribunal d'appel l'autorité nécessaire pour instruire un appel et rendre une décision en vertu au paragraphe 21(3).

Au Nouveau-Brunswick, le Tribunal d'appel est le premier et dernier niveau d'appel pour les demandes d'indemnisation en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* et le deuxième niveau d'appel après l'agent principal de contrôle pour les demandes en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*. Dans plusieurs provinces et territoires, il existe un deuxième et dernier niveau d'appel réglementé par la loi.

Le droit d'interjeter appel découle de la *Loi sur les accidents du travail* et de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* conformément au paragraphe 21(1) de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*.

Composition et structure des organes d'appel canadiens

Tous les territoires et provinces canadiens possèdent des systèmes d'appel internes travaillant au sein de leur commission des accidents du travail (CAT), permettant aux travailleurs et aux employeurs d'interjeter appel d'une décision de la CAT. Toutefois, la structure et la composition de ces systèmes varient d'une administration à l'autre.

Le Nouveau-Brunswick est l'une des deux provinces canadiennes qui n'ont pas d'organe d'appel externe pour les questions d'indemnisation des accidents du travail. L'organe d'appel externe de la Saskatchewan, le Comité d'expertise médical, n'a compétence que pour les questions médicales et reçoit seulement trois recours en appel par an en moyenne[3].

La plupart des provinces et territoires canadiens disposent d'organes d'appel externes évoluant indépendamment de la CAT. Il s'agit généralement d'organismes quasi judiciaires qui rendent une décision définitive sur les appels dans le cadre du système d'indemnisation des travailleurs. Bien que le Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick présente de nombreux attributs caractéristiques des organes externes,

[3] Information fournie par la CAT de la Saskatchewan.

le comité le considère, pour les besoins du présent rapport, comme un organisme interne.

Le président de l'organe d'appel externe est généralement nommé par le lieutenant-gouverneur dont il relève, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest et Nunavut et du Québec où il est nommé par le ministre responsable et par le gouvernement, respectivement.

Le président du Tribunal d'appel au Nouveau-Brunswick est nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil. Il siège en tant que membre sans droit de vote au conseil d'administration et est soumis à une évaluation par le conseil de la CSSIAT. Deux autres administrations seulement ont pris des mesures législatives pour que le président du Tribunal d'appel fasse partie du conseil d'administration : la Colombie-Britannique et le Yukon.

En Alberta, au Manitoba, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon, des membres représentant les travailleurs et les employeurs siègent aux organes d'appel externes. L'organe d'appel externe du Manitoba compte également un représentant du public.

Discussion sur les questions clés

Bien que le Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick se distingue des organes existant dans les autres provinces et territoires par sa structure hybride (qui est une combinaison des systèmes d'appel internes et externes), le Comité d'étude indépendant n'a pas ressenti le désir largement répandu de modifier la structure globale du système. Toutefois, le Comité d'étude indépendant est fortement préoccupé par la longueur des délais dans la procédure d'audience, mais ce point sera abordé plus en détail dans la suite du rapport.

Les parties intéressées doivent avoir confiance en l'impartialité du président du Tribunal d'appel. Il n'existe actuellement aucune exigence formelle de consulter les parties intéressées pour obtenir des noms de candidats. Au contraire, le protocole d'entente signé en janvier 2007 entre la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail établit qu'il convient « sur demande, de fournir les noms de candidats potentiels ».

Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme le président et le vice-président du Tribunal d'appel, tandis que les membres du Tribunal d'appel sont nommés par le conseil d'administration de la CSSIAT. Le Comité d'étude indépendant est satisfait de ce processus de nomination établi dans le protocole d'entente étant donné que le conseil d'administration s'exprime au nom des parties intéressées. En outre, le Tribunal d'appel est soumis à la législation et aux directives politiques du conseil.

Le Comité d'étude indépendant considère qu'il devrait incomber au conseil d'administration de recommander plusieurs candidats (et non un seul) pour les nominations par le gouvernement aux postes de président et de vice-présidents du Tribunal d'appel.

En ce qui concerne la nomination et le renouvellement des vice-présidents du Tribunal d'appel, le protocole d'entente établit que « le président du Tribunal d'appel, en consultation avec la CSSIAT, doit indiquer au ministre le nombre de vice-présidents jugé nécessaire pour le fonctionnement correct de la Commission ».

Le pouvoir de nomination va de pair avec le pouvoir de révocation. Le Comité d'étude indépendant estime que le président du Tribunal d'appel ne peut être soumis à la révocation par le conseil d'administration. L'indépendance du Tribunal d'appel ne peut être maintenue que si le président du Tribunal d'appel est nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil. Par conséquent, seul le lieutenant-gouverneur en conseil peut relever le président de ses fonctions, et non le conseil d'administration.

En vertu de la législation en vigueur, le président est nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil pour un mandat pouvant aller jusqu'à cinq ans, tandis que les vice-présidents sont nommés pour les mandats prescrits par le lieutenant-gouverneur en conseil. Le Comité d'étude indépendant estime que cinq ans est une durée appropriée pour le mandat du président et propose que les vice-présidents soient nommés pour un mandat de quatre ans. Cela leur permettrait de disposer d'assez de temps pour comprendre et interpréter la législation, les politiques de la Commission et le processus de prise de décision.

Recommandation 49

Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration par la CSSIAT d'une procédure formelle de nomination du président du Tribunal d'appel en consultation avec les parties intéressées.

Recommandation 50

Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration par la CSSIAT d'une procédure formelle de nomination des vice-présidents du Tribunal d'appel en consultation avec les parties intéressées.

Recommandation 51

Le Comité d'étude indépendant recommande la prolongation des mandats des vice-présidents et des membres du Tribunal d'appel à une durée de quatre ans.

Devoirs et pouvoirs des organes d'appel

Organes d'appel internes

...le Tribunal d'appel est le premier et dernier niveau d'appel pour les demandes d'indemnisation en vertu de la Loi sur les accidents du travail...

Dans près de la moitié des provinces et territoires, les organes d'appel internes sont habilités à établir leurs propres règles et règlements. Tous les organes d'appel internes, à l'exception de ceux de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Saskatchewan, sont explicitement habilités à confirmer, à modifier ou à annuler une décision prise par leur commission des accidents du travail respective.

Dans la plupart des provinces et territoires canadiens, les organes d'appel internes peuvent produire de nouvelles preuves lors de l'audience. En général, les décisions des organes d'appel internes ne sont pas définitives ni exécutoires, à l'exception des organes d'appel du Nouveau-Brunswick et de la Saskatchewan qui constituent le niveau final d'appel. Comme il a été mentionné précédemment, au Nouveau-Brunswick, le Tribunal d'appel est le premier et dernier niveau d'appel pour les demandes d'indemnisation en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* et le deuxième niveau d'appel après l'agent principal de contrôle pour les demandes en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*.

Organes d'appel externes

La plupart des organes d'appel externes sont habilités à examiner, à entendre et à régler toutes les matières et questions relevant de la *Loi sur les accidents du travail* de la province ou du territoire et à faire enquête sur celles-ci. Dans le cas de la Colombie-Britannique, de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse et du Yukon, certaines restrictions s'appliquent quant aux matières que les organes d'appel externes sont habilités à examiner.

Tous les organes d'appel externes sont habilités à établir leurs propres règles et règlements. Dans le cas de l'Ontario et du Yukon, les organes d'appels externes sont soumis à des restrictions en ce qui concerne l'établissement de leurs propres règles et règlements en matière de procédures.

Tous les organes d'appel externes ont le pouvoir de confirmer, de modifier ou d'annuler une décision prise par l'organe d'appel interne correspondant. De même, tous les organes d'appel externes, à l'exception de ceux de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard, peuvent produire de nouvelles preuves lors de l'audience d'appel. Dans tous les cas, l'organe d'appel externe est le niveau final d'appel dans le système d'indemnisation des travailleurs de la province ou du territoire.

Procédures des organes d'appel du Canada

La plupart des organes d'appel internes et externes partagent des points communs dans les procédures d'appel à suivre. Dans tous les territoires et provinces, les appels doivent être signifiés par écrit. En général, l'appelant est autorisé à assister à l'audience s'il le souhaite, et l'assistance des employeurs à l'audience n'est pas limitée.

Dans les organes d'appel internes, les décisions doivent habituellement suivre un examen documentaire ou sur dossier seulement (le travailleur peut être obligé de se soumettre à un examen médical) et les conclusions doivent être notifiées par écrit à l'appelant.

Système d'appel régi par la législation sur la santé et la sécurité au travail

Le système d'appel établi par les réglementations en matière d'hygiène et de sécurité au travail est différent dans chaque administration.

Au Nouveau-Brunswick, avant janvier 1995, il pouvait être fait appel de la décision de l'agent principal de contrôle auprès d'un tribunal de la Commission de l'hygiène et de la sécurité au travail. Depuis la fusion de la Commission des accidents du travail et de la Commission de l'hygiène et de la sécurité au travail, la procédure d'appel auprès de l'agent principal de contrôle reste inchangée.

... peut interjeter appel... auprès de l'agent principal de contrôle.

En vertu de l'article 37 de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, tout client de la CSSIAT qui n'est pas satisfait d'un ordre émis en application de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* peut en interjeter appel dans les quatorze jours auprès de l'agent principal de contrôle. L'agent principal de contrôle peut confirmer, modifier, révoquer ou suspendre l'ordre.

Le délai d'appel est de sept jours pour les amendes et points de démérite attribués en application du paragraphe 21(1) de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail.*

La procédure pour interjeter appel des décisions de l'agent principal de contrôle a été modifiée en 1995 en raison de la fusion et de la nouvelle législation en découlant. S'il n'est pas satisfait de la décision de l'agent principal de contrôle, le client soumet désormais une demande d'appel aux fins d'examen par le Tribunal d'appel.

Le comité a entendu de l'agent principal de contrôle qu'il reçoit environ six appels par an et que le délai pour instruire l'appel peut varier d'une journée à deux semaines.

Procédure du système d'appel du Nouveau-Brunswick

Les travailleurs, les personnes à leur charge ou les employeurs peuvent faire appel de toutes sortes de décisions par le biais du

Tribunal d'appel, notamment le refus ou la cessation des prestations ainsi qu'une multitude de décisions pouvant être prises au cours du traitement du travailleur blessé (par exemple : nombre de séances de physiothérapie, nouvelles lunettes, prothèses, etc.). Bien que le Tribunal d'appel ait compétence pour examiner les questions portées en appel en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, le comité se concentrera principalement sur les questions portées en appel en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*.

Toute décision prise à partir du 1er juin 2001 doit être contestée dans les 12 mois à compter de la date de décision; aucune limite de temps n'a été fixée pour les décisions prises avant le 1er juin 2001.

La première étape de la procédure d'appel actuelle consiste à étudier l'appel. Le bureau du registraire détermine si les demandes d'appel répondent aux critères minimums et s'il s'agit d'un appel valide, c'est-à-dire que la CSSIAT doit avoir pris une décision sur la question et que cette décision est remise en cause.

Si l'appel est valide, le problème est alors relevé et de la correspondance est ensuite envoyée à toutes les parties concernées par l'appel. À ce stade, l'appel est placé sur une liste en attendant d'être inscrit au calendrier.

Une fois que l'appel est inscrit au calendrier, le Tribunal d'appel doit en aviser toutes les parties concernées 30 jours à l'avance. De même, un dossier d'appel, qui contient une copie de tous les renseignements pertinents relatifs au dossier du client, est établi puis envoyé à toutes les parties ainsi qu'aux membres du Comité instruisant l'appel. Le dossier est transmis deux à trois semaines avant l'audience.

Après que l'audience a eu lieu, une décision est généralement prise et le président de l'audience est mandaté pour rédiger la décision, indiquant les raisons qui ont permis aux membres du Comité de prendre cette décision.

Une fois que la décision est rédigée par le président de l'audience, elle est envoyée au personnel du Tribunal d'appel pour être traitée. Elle est ensuite renvoyée au président de l'audience afin qu'il procède à la révision finale et appose sa signature.

À ce stade, elle est transmise aux deux autres membres du Comité afin qu'ils la signent, puis la décision est envoyée à toutes les parties à l'appel ainsi qu'à la CSSIAT pour sa mise en application.

Les audiences se tiennent à divers endroits de la province et, en général, trois cas sont examinés par jour.

Les membres du Tribunal d'appel (représentants du travailleur et de l'employeur) faisant partie d'un Comité d'appel ont le pouvoir d'examiner, d'entendre et de régler toutes les questions qui affectent un employeur, un travailleur ou une personne à charge et qui sont ensuite portées en appel devant le Tribunal. Ils sont nommés par le

conseil d'administration de la CSSIAT, pour un mandat de un à trois ans en général.

Un appel est instruit par le comité d'appel, constitué de un à trois membres. Un vice-président est affecté au comité d'appel par le président du Tribunal d'appel ou une personne que celui-ci aura désignée, et il est responsable de la direction du comité d'appel.

Une audience se compose généralement de trois étapes principales :

- la préaudience;
- l'audience;
- la prise de décision.

Dans la procédure par défaut, l'appelant peut solliciter une audience orale devant un comité de trois personnes. Le comité de trois personnes est constitué du président du comité (le président du Tribunal d'appel ou bien l'un des vice-présidents), un représentant du travailleur et un représentant de l'employeur. Il s'agit de la procédure d'audience la plus courante, qui nécessite une notification 30 jours à l'avance à toutes les parties concernées, comme il est indiqué précédemment.

...nombreuses options...pour accélérer...la procédure d'appel...

Plusieurs options sont proposées aux appelants qui souhaiteraient obtenir une procédure d'appel accélérée :

- L'appelant peut demander un comité constitué du président uniquement. Un président à l'audience préside seul et instruit les appels. L'alinéa 21(4)*a)* de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail* autorise la formation d'un comité constitué d'un président uniquement, s'il a été approuvé par toutes les parties de l'appel et par le président.

- L'appelant peut solliciter un examen sur dossier, qui est toujours effectué par un comité de trois personnes. Une fois que toutes les demandes ont été reçues et que le dossier est prêt à être inscrit au calendrier, un examen sur dossier peut être mené plus rapidement et peut être également prévu avec plus de facilité dans une journée où un autre dossier a été annulé. Par ailleurs, un examen sur dossier ne requiert pas la présence des parties à l'appel et de leurs représentants respectifs.

- Une autre approche peut être celle de la liste des appels de substitution. Au début de 2004, un projet pilote sur les appels de substitution a été mis en place. Lorsqu'un appel répond aux critères d'admissibilité (une seule question, un dossier de petit ou moyen volume clos sans renseignement supplémentaire et aucune indication que des témoins sont appelés à témoigner à l'audience) et que toutes les parties à l'appel l'ont approuvé, un dossier sera placé sur la liste des appels de substitution.

Le dossier est inscrit à une journée d'audience normale en tant que quatrième appel. Si l'un des trois dossiers normalement inscrits au calendrier est annulé, l'appel de substitution prend alors la place de l'appel annulé. Si l'audience de l'appel de substitution n'a pas lieu le jour où il est provisoirement prévu, l'appel est placé de nouveau sur la liste et une autre date sera fixée. Cependant, afin de compenser, l'audience sera inscrite le mois suivant, à condition que des journées d'audience soient prévues dans la région demandée.

Cette option n'a pas été beaucoup employée puisque l'appel doit répondre à des critères établis avant de pouvoir être déterminé comme étant un appel de substitution. Le Tribunal d'appel doit obtenir le consentement de toutes les parties à l'appel, indiquant qu'elles comprennent que l'appel doit être placé sur la liste des appels de substitution. Le Tribunal a constaté que pour la plupart des appels jugés admissibles, une ou les deux parties n'apposent pas leur signature. Sur les quelques cas où le consentement a été obtenu, seuls un ou deux cas ont été effectivement accélérés.

- Pour finir, si une partie faisant appel prouve que le délai normal d'attente pour une audience cause de sérieuses difficultés financières, c'est-à-dire qu'elle risque de perdre son domicile ou de ne plus bénéficier des services publics, et dans le cas où l'appel traite de la prestation de ces services, le Tribunal d'appel verra à ce que le dossier soit inscrit au calendrier en priorité.[4]

Résumé des options d'audience accélérée

Année	Comité constitué du président uniquement	Examen sur dossier	Appels de substitution	Difficultés financières
2002	0	4	s.o.	Non suivi
2003	0	5	s.o.	Non suivi
2004	0	1	s.o.	Non suivi
2005	3	2	s.o.	Non suivi
2006	0	1	s.o.	Non suivi

Source : Renseignements fournis par le Tribunal d'appel.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, le système d'appel du Nouveau-Brunswick est à la fois le premier et le dernier niveau d'appel pour les demandes en application de la *Loi sur les accidents du travail*. Par conséquent, toute décision prise dans le traitement d'un cas est soumise à une audience orale complète, étant donné qu'il n'existe pas de mécanisme d'examen de cette décision en l'absence de nouvelles preuves justifiant un nouvel examen du cas.

[4] Renseignements fournis par le Tribunal d'appel.

Discussion sur les questions clés

Toutes les personnes ayant comparu devant le Comité d'étude indépendant ainsi que le Tribunal d'appel ont mentionné à l'unanimité l'encombrement du système dû au retard de traitement des appels, qui a pour conséquence une procédure très longue entre la demande d'appel et la décision. Bien que différentes méthodes aient été utilisées pour résoudre ce problème, il n'existe actuellement aucun moyen de traiter les décisions de la CSSIAT sans interjeter appel, en l'absence de nouvelles preuves suffisantes pour justifier un nouvel examen de la demande.

Récemment, le Comité d'étude indépendant a appris que le Tribunal d'appel avait collaboré avec la Commission afin d'envoyer une notification des appels ajoutés à la liste du Tribunal d'appel pour inscription au calendrier. En réalité, lorsqu'une demande d'appel est examinée et que le ou les problèmes sont relevés, une lettre confirmant le ou les problèmes est envoyée aux parties à l'appel et un exemplaire en est également envoyé au bureau du vice-président responsable des questions d'indemnisation des accidents du travail. La procédure d'appel se poursuit normalement, c'est-à-dire que l'appel est inscrit au calendrier puis instruit, sauf si l'appel est retiré ou si la Commission est revenue sur sa décision dans le dossier. Cette procédure ne fait pas officiellement partie de la procédure du Tribunal d'appel et ne figure dans aucun document de politique.

La représentation a été mise en place pour créer un niveau initial d'appel. Après réflexion, le Comité d'étude indépendant hésite à intégrer des recommandations qui risquent de rallonger encore davantage les délais. Par conséquent, le comité envisage une procédure qui permettra peut-être de diminuer le nombre d'appels, de prendre des décisions raisonnables et d'améliorer la qualité de la représentation de la Commission, ce qui réduira le nombre d'appels en retard.

La procédure d'appel envisagée par le Comité d'étude indépendant est la suivante :

- L'appelant demande l'appel par le biais du Tribunal d'appel et entame la procédure.
- En même temps, l'appel est notifié à la Commission qui doit prendre l'une des trois mesures suivantes :
    - Confirmer la décision;
    - Renverser la décision;
    - Modifier la décision.
- La Commission doit fournir une explication écrite dûment argumentée, justifiant la décision et indiquant la politique à adopter au Tribunal d'appel et à l'appelant dans les 30 jours suivant la notification de l'appel.

En obligeant la Commission à expliquer et à argumenter ses décisions par rapport à des politiques particulières, le Comité d'étude indépendant est optimiste quant au fait que les décisions qui sont renversées quitteront le système d'appel dès cet examen préliminaire. Cela permettra à l'appelant d'éviter une aggravation et d'économiser le temps passé dans les procédures d'appel. En donnant à la Commission la possibilité d'argumenter les raisons qui justifient ses décisions, le Comité d'étude indépendant entend éviter le besoin pour la CSSIAT de jouer un rôle actif dans la procédure d'appels.

Le Comité d'étude indépendant adhère à l'opinion selon laquelle le Tribunal d'appel est obligé d'arbitrer les demandes en s'appuyant sur l'application et l'interprétation des politiques de la Commission. Son rôle n'est pas de créer ou d'élaborer de nouvelles politiques.

Recommandation 52

Le Comité d'étude indépendant recommande l'obligation pour le Tribunal d'appel, lorsqu'un appel est demandé, de notifier la Commission de l'appel. La Commission devrait ensuite examiner sa décision et la confirmer, la modifier ou la renverser, en fournissant une explication écrite étayée par les politiques. Cette explication devrait ensuite être transmise au Tribunal d'appel et à l'appelant dans les 30 jours suivant la notification de l'appel.

Efficacité de la procédure d'appel

Délais – Organes d'appel internes

Les délais pour porter une affaire devant le premier niveau d'appel à partir de la décision initiale de la Commission des accidents du travail varient en fonction des provinces et des territoires canadiens, de dix jours au Québec à un an en Alberta et au Nouveau-Brunswick.

Les délais dont disposent les organes d'appel internes pour rendre une décision varient de 30 jours au Yukon à 150 jours en Colombie-Britannique.

Organes d'appel internes – Délais pour porter une affaire devant le premier niveau d'appel

	Délais pour porter une décision en appel (jours)	Délai dont la commission dispose pour prendre une décision (jours)
Alb.	365	s.o.
C.-B.	90	150
Man.	Aucun renvoi dans la loi	Aucun renvoi dans la loi
N.-B.	365	Aucun renvoi dans la loi
T.-N.-L.	s.o.	s.o.
T.N.-O./ Nun.	Aucun renvoi dans la loi	Aucun renvoi dans la loi
N.-É.	30	60
Ont.	30 jours à 6 mois	Aucun renvoi dans la loi
Î.-P.-É.	90	90
QC	de 10 à 30	Aucun renvoi dans la loi
Sask.	Aucun renvoi dans la loi	Aucun
Yn	s.o.	30

Source : ACATC – 2007

Délais – Organes d'appel externes

Les délais pour présenter un recours au deuxième niveau d'appel à la suite de la décision du premier niveau d'appel varient de 10 jours au Québec à un an en Alberta et au Nouveau-Brunswick.

Les délais dont disposent les organes d'appel externes pour rendre une décision varient de 45 jours au Yukon à 180 jours en Colombie-Britannique. Certains de ces délais sont imposés par la loi.

Organes d'appel externes – Délais pour porter une affaire devant le deuxième niveau d'appel

	Délais pour porter une décision en appel (nombre de jours)	Délai dont dispose la commission pour prendre une décision (nombre de jours)
Alb.	365	s.o.
C.-B.	30	180
Man.	Aucun renvoi dans la loi	60
N.-B.	365	s.o.
T.-N.-L.	30	60
T.N.-O./ Nun.	s.o.	s.o.
N.-É.	30	60
Ont.	30 jours/6 mois	60
Î.-P.-É.	30	90
QC	de 10 à 45	de 90 à 275
Sask.	s.o.	Aucun renvoi dans la loi
Yn	Aucun	45

Source : ACATC 2007

Procédure d'appel : de la réception de la demande à la décision

Actuellement, au Nouveau-Brunswick, la durée moyenne de la procédure, allant de l'étape d'examen de l'appel à l'envoi de la décision, est de huit mois environ. À l'heure actuelle, l'inscription au calendrier d'un appel est l'étape la plus longue (entre quatre et six mois).

...l'inscription au calendrier d'un appel est l'étape la plus longue...

Le temps d'attente avant l'audience au Tribunal d'appel, qui avait augmenté de 3 % en 2006, est affecté par l'augmentation continue du nombre d'appels. De même, les retards éventuels dans les nominations ou renominations des membres du Comité (vice-présidents et représentants des travailleurs et des employeurs) ont également une incidence significative sur le délai nécessaire pour entendre l'appel. Une amélioration peut être constatée au niveau de la durée de la procédure, de la date de l'audience à l'envoi de la décision. Cette durée a été réduite de 11 %.

La grande majorité des appels reçus par le Tribunal émanent de décisions prises en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*. Seulement un cas en 2005 et un cas en 2006 émanaient de décisions prises en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et ils ont été soit retirés, soit rejetés.[5] Selon le *Rapport aux intervenants de la CSSIAT de 2006*, 5 960 ordres ont été donnés suite à des infractions à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, lesquels pourraient être portés en appel.

La durée moyenne de la procédure varie selon la province ou le territoire. Elle varie de 60 jours à Terre-Neuve-et-Labrador à 627 jours à l'Île-du-Prince-Édouard (voir le tableau qui suit).

[5] Renseignements fournis par la CSSIAT lors d'une réunion avec le CEI.

Durée moyenne de la procédure d'appel externe : de la réception de l'appel à la décision

Alb.	Procédure standard – 172 jours; procédure complexe – 225 jours
C.-B.	270 jours au total (durée imposée par la loi : de la divulgation à la décision – 180 jours)
Man.	186 jours
N.-B. +	243 jours
T.-N.-L.	60 jours – imposé par la loi
T.N.-O./ Nun.	246 jours
N.-É.	180 jours
Ont.	270 jours
Î.-P.-É.	627 jours
Qc.	216 jours (sans paiement) 351 jours (avec paiement)
Sask.*	s.o.
Yn	94 jours

+ Le Nouveau-Brunswick, qui ne possède pas d'organe d'appel externe, est inclus dans ce tableau aux fins de comparaison uniquement.

* L'organe d'appel externe est le comité d'expertise médical. Les deux autres niveaux d'appel sont compris dans le système de la CAT.

Source : Renseignements recueillis par le Comité d'étude indépendant auprès de chaque administration lors de conversations téléphoniques.

Discussion sur les questions clés

Il a été demandé que la période de 12 mois pour faire appel soit supprimée car elle était considérée trop courte. Le Comité d'étude indépendant ne voyait aucune raison impérieuse de modifier cette période puisque les délais d'appels d'une décision précédente prévus par la loi vont de 30 jours en Colombie-Britannique à un an en Alberta et au Nouveau-Brunswick.

Au cours des consultations, le Comité d'étude indépendant a pris note des inquiétudes sur les longs délais nécessaires à l'audition des appels et a rendu des décisions en temps opportun.

Selon le *Rapport aux intervenants de la CSSIAT de 2006*, les tribunaux d'appels ont reçu 725 appels en 2006, dont 675 étaient déposés par des travailleurs ou leurs représentants. Le Tribunal d'appel a instauré un certain nombre d'options d'audience pour traiter le retard pris avec les appels reçus, comme l'examen des dossiers, mais cela n'a eu qu'un succès limité. L'augmentation de la durée des mandats pour les membres du Tribunal d'appel ainsi que l'échelonnement des nominations pourraient accélérer la procédure en permettant une continuité des décideurs.

L'un des principaux problèmes rapportés au Comité d'étude indépendant lors des consultations était la durée nécessaire à l'audition d'un appel et à la réception d'une décision écrite. Il existe un précédent au Nouveau-Brunswick pour les décisions obligatoires au

cours d'une période donnée, c.-à-d. la *Loi sur les relations industrielles*. En vertu de la *Loi sur les relations industrielles,* le ministre « fixe la date d'audition du conflit par l'arbitre, laquelle ne peut avoir lieu après l'expiration de vingt-huit jours suivant la date à laquelle le conflit a été soumis au Ministre » et l'arbitre doit « rendre, si possible, une décision *viva voce* dans la journée qui suit la fin de l'audition ».

Le Comité d'étude indépendant est très préoccupé par l'importance des retards pris par les appels et ne les trouve pas acceptables. Au cours des consultations, il a été suggéré d'augmenter les ressources ainsi que le nombre de vice-présidents et de nommer des membres du tribunal à temps plein. Le comité a débattu la question et le comité pense que les améliorations recommandées précédemment afin d'accélérer la procédure devraient entraîner une diminution considérable du nombre d'audiences d'appels.

Le modèle décisionnel exclusif d'audience orale devant un tribunal au complet a été rejeté par de nombreux tribunaux administratifs analogues partout au Canada au cours des dernières années. Tous les appels ne nécessitent pas ce type d'audience, et il se peut que d'autres processus décisionnels conviennent mieux à certains cas.

Le modèle décisionnel adopté par de nombreux tribunaux administratifs au Canada et au Nouveau-Brunswick, p. ex. par la Commission du travail et de l'emploi, est le suivant :

- déterminer si la question en litige justifie une audience orale devant un tribunal;
- si la question peut être entendue par un seul agent d'audition et non par un tribunal tripartite au complet.

Recommandation 53

Le Comité d'étude indépendant recommande au Tribunal d'appel d'examiner ses procédures et ses délais et de fixer des objectifs précis (normes de service) pour toutes les étapes, de la réception de l'appel à la décision écrite en passant par l'audience.

Recommandation 54

Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration d'une procédure de présélection des appels, fondée sur le principe que tous les appels ne nécessitent pas une audience orale complète. Le président du Tribunal d'appel déterminerait alors si un appel requiert ou non une audience orale complète ou une audience par un comité constitué uniquement du président ou du vice-président sur la base du dossier.

Droit de recours prévu par la loi auprès de la Cour d'appel provinciale

« Au Nouveau-Brunswick, une partie directement affectée par une décision, une ordonnance ou un jugement du tribunal d'appel, a le droit d'en appeler à la cour d'appel du Nouveau-Brunswick. Dans les 30 jours à partir de la réception d'une décision, d'une ordonnance ou d'un jugement du tribunal d'appel, la partie doit demander un énoncé des faits et des motifs juridiques pris en considération par le tribunal d'appel pour prendre sa décision, son ordonnance, ou rendre son jugement. Dans les 30 jours qui suivent cette information, la partie doit enregistrer un avis d'appel. La commission peut aussi porter une question de droit ou de compétence à la cour d'appel du Nouveau-Brunswick. »[6]

Comme le montre le tableau ci-dessous, seule une affaire a été entendue par la Cour d'appel du Nouveau-Brunswick en 2006. Le pourcentage de dossiers qui avancent jusqu'à une cour d'appel provinciale ou territoriale est très faible. Les pourcentages les plus élevés se trouvent dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, avec 10 %, et au Yukon, avec 5 %; mais cela s'explique principalement par le faible nombre d'appels reçus par ces deux organes d'appel externes (18 et 27, respectivement). La Saskatchewan ne dispose pas d'un organe d'appel externe et n'autorise pas de cour d'appel.

...le pourcentage de dossiers qui avancent jusqu'à une cour d'appel provinciale ou territoriale est très faible.

Appels allant jusqu'à la Cour d'appel provinciale

	Nombre d'appels reçus (exercice)	Nombre de dossiers à la cour d'appel	Pourcentage
Alb.	1 218	-	-
C.-B.	5 835 (05-06)	-	-
Man.	250	0 (2006)	0 %
N.-B.	725 (2006)	1 (2006)	0,14 %
T.-N.-L.	300 par an en moyenne	8 (2006)	3 %
T.N.-O./ Nun.	18 (2006)	2 (2006)	10 %
N.-É.	1 089 (06-07)	18 (06-07)	2 %
Ont.	4 490 (2005)	-	-
Î.-P.-É.	23 (2006)	1 (2006)	4 %
QC	27 011	61 (05-06)	0,25 %
Sask.	s.o.	s.o.	s.o.
Yn	27 (2004)	1 (2006)	5 %

- Non calculé.

Source : Renseignements recueillis par le CEI auprès de chaque administration lors de conversations téléphoniques ou sur les sites Internet des CAT.

[6] ACATC 2007 Appel devant la Cour

En matière de capacité des cours à examiner les décisions des tribunaux d'appel, il existe deux modèles :

1. les décisions du Tribunal d'appel sont déclarées finales et exécutoires et leur examen par une cour est limité;
2. il existe un droit, en vertu de la loi, de faire appel pour des motifs spécialisés, c.-à-d. des questions de droit ou de compétence.

Le tableau ci-dessous décrit la capacité des cours à examiner les décisions des tribunaux d'appel.

Appel devant la cour

Alb. En Alberta, à compter du 1er septembre 2002, la commission ou toute personne ayant un intérêt direct dans une décision de la commission d'appel peut en appeler de la décision devant la Cour du Banc de la Reine sur une question de droit ou de compétence. L'avis de requête introductif d'instance doit être déposé et signifié à la commission d'appel et aux parties à l'appel dans les six mois de la décision de la commission d'appel.

C.-B. En Colombie-Britannique, la décision du Tribunal d'appel est définitive et péremptoire et ne peut être remise en cause ni contrôlée par un tribunal.

Man. La loi a limité le rôle des tribunaux dans les affaires d'indemnisation des travailleurs. Elle contient une « clause restrictive » qui limite la capacité du tribunal de réviser les décisions de la CAT. Un tribunal examinera une demande de contrôle judiciaire lorsque la CAT a outrepassé ses pouvoirs, a agi sans pouvoir ou a omis d'exécuter ses obligations.

N.-B. Au Nouveau-Brunswick, une partie directement affectée par une décision, une ordonnance ou un jugement du tribunal d'appel, a le droit d'en appeler à la cour d'appel. Dans les 30 jours à partir de la réception d'une décision, d'une ordonnance ou d'un jugement du tribunal d'appel, la partie doit demander un énoncé des faits et des motifs juridiques pris en considération par le tribunal d'appel pour prendre sa décision, son ordonnance, ou rendre son jugement. Dans les 30 jours qui suivent cette information, la partie doit enregistrer un avis d'appel. La commission peut aussi porter une question de droit ou de compétence à la Cour d'appel du Nouveau-Brunswick.

T.-N.-L. À Terre-Neuve-et-Labrador, la CAT peut, suivant sa propre requête ou à la demande d'une partie, exposer une question de droit pour obtenir l'opinion de la division de première instance.

T.N.-O./ Nun. Dans les Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, une décision du tribunal d'appel ne peut pas être réexaminée ou remise en question par n'importe quel tribunal. Cette règle est sous réserve du principe implicite qu'un réexamen judiciaire d'une décision peut avoir lieu lorsque la décision est déraisonnable de toute évidence, soit parce que le tribunal d'appel a outrepassé sa compétence, soit parce que les principes du droit naturel n'ont pas été suivis dans cette décision.

N.-É. En Nouvelle-Écosse, une partie peut en appeler d'une décision finale du tribunal d'appel devant la cour d'appel de la province pour une question de compétence ou une question de droit, avec l'autorisation de cette cour. Une telle autorisation doit être appliquée dans les 30 jours suivant la décision du tribunal d'appel. Le tribunal d'appel, la CAT et les participants au dossier faisant l'objet d'un appel doivent être informés par écrit de la décision d'en appeler au moins quatre jours francs avant que la requête ne soit entendue. Si l'autorisation est accordée par la cour, le tribunal d'appel, la CAT ainsi que toutes les autres parties à l'appel doivent en être informés dans les dix jours suivant la décision. De plus, le tribunal d'appel ou la CAT devra soumettre à la cour d'appel de la Nouvelle-Écosse un exposé de cause tenant lieu de question de droit.

Appel devant la cour

Ont.	La loi de l'Ontario ne renferme aucune disposition permettant que les questions de fait ou de droit soient revues par une cour.
Î.-P.-É.	La loi de l'Île-du-Prince-Édouard limite la commission à la soumission d'une question de droit ou de juridiction à la division des appels de la Cour suprême de l'Île-du-Prince-Édouard, pour l'obtention d'une opinion.
QC	Pour le Québec, il est possible de formuler une requête en révision judiciaire devant la Cour supérieure dans les cas de dénis de justice naturelle ou d'abus de compétence de la part de la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (CLP).
Sask.	La loi de la Saskatchewan ne contient pas de disposition permettant la révision d'une question de fait ou de droit par un tribunal.
Yn	En 1999, des modifications ont été apportées à la loi du Yukon pour permettre à un tribunal d'examiner, sur demande du tribunal d'appel ou de la Commission, la question de savoir si une politique établie par la Commission est compatible avec la loi.

Source : ACATC 2007

Discussion sur les questions clés

Le Comité d'étude indépendant estime qu'il est important de disposer d'un processus de contrôle judiciaire, en particulier en raison de la structure hybride du Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick. Toutefois, le processus semble être quelque peu laborieux et il doit être réexaminé.

Recommandation 55

Le Comité d'étude indépendant recommande le maintien du droit d'appel prévu par la loi, mais il pense que la procédure d'appel actuelle doit être réexaminée.

Ressources à la disposition des appelants

Défenseurs des travailleurs et des employeurs

Les défenseurs des travailleurs et des employeurs relèvent du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail et travaillent indépendamment de la CSSIAT et du Tribunal d'appel. Toutefois, les coûts de fonctionnement doivent être pris en charge par la Commission en vertu de la loi.

La plupart des provinces et territoires proposent les services de conseillers et d'avocats aux travailleurs ou aux employeurs faisant appel bien que le Québec fasse appel aux services du secteur privé. Ces conseillers sont généralement rémunérés par le système d'indemnisation des travailleurs, et leurs services sont offerts gratuitement aux appelants.

Comparaison entre les conseillers des travailleurs et des employeurs

	Défenseurs des employeurs	Défenseurs des travailleurs
N.-É.	s.o. À la recherche d'un nouveau modèle – 2	s.o. À la recherche d'un nouveau modèle – 2
N.-B.	3	6
Alb.	Aucun	Conseillers d'appel internes qui assistent les travailleurs quand ils sont en désaccord avec la décision rendue au sujet de leur réclamation.
QC	s.o. – services du secteur privé.	s.o. – services du secteur privé.
Ont.	15	57
Man.	30	Ne pas suivre cet exemple. Les conseillers des travailleurs peuvent être nommés par le lieutenant-gouverneur ou le ministre.
Î.-P.-É.	1	1
T.-N.-L.	Les conseillers des travailleurs sont sous la responsabilité de la Fédération des travailleurs de TNL – 2.	Les conseillers des employeurs agissent sous la responsabilité de l'Employers' Council (Conseil des employeurs) de TNL – 2.
T.N.-O./ Nun.	Aucune référence à des conseillers pour les employeurs dans la loi.	La loi permet au ministre de nommer un conseiller des travailleurs et un ou plusieurs conseillers adjoints – 2.
Yn	s.o.	La loi du Yukon stipule que le ministre de la Justice doit nommer un avocat pour les travailleurs, qui deviendra alors membre de la fonction publique.
Sask.	-	5
C.-B.	Les conseillers des travailleurs peuvent être nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil.	Les conseillers des employeurs peuvent être nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Source : ACATC et enquête par téléphone et par courriel dans les provinces et territoires – novembre 2007

Pour les travailleurs

Les défenseurs des travailleurs ont pour mission d'aider les travailleurs blessés et leurs familles à recevoir les indemnités auxquelles ils ont droit en vertu de la *Loi sur les accidents du travail du Nouveau-Brunswick*. Les services comprennent essentiellement la communication de renseignements aux clients sur la loi pertinente et la politique de la CSSIAT, les échanges avec le personnel de la CSSIAT ainsi qu'une représentation lors des audiences du Tribunal d'appel dans le but d'obtenir une décision en faveur du travailleur. Lorsque le demandeur fait appel à lui, le défenseur peut lui dire si oui ou non il possède les éléments de base nécessaires pour contester la décision, en s'inspirant des décisions prises auparavant par le Tribunal d'appel.

Les conditions requises pour ce poste nécessitent que les défenseurs des travailleurs connaissent un large éventail de ressources juridiques, médicales et techniques, certains principes du droit administratif et qu'ils aient des compétences en techniques orales et écrites de défense d'une cause. Les défenseurs des travailleurs n'exécutent pas ou n'appliquent pas la *Loi sur les accidents du travail*.

À l'heure actuelle, il y a six défenseurs des travailleurs pour gérer environ 600 nouveaux dossiers par an.[7]

D'après une estimation, deux tiers des cas portés en appel par les travailleurs au Nouveau-Brunswick sont traités par les défenseurs des travailleurs. Le reste des travailleurs faisant appel sollicitent de l'aide auprès des services communautaires, à l'exemple de Saint John Labour Community Services qui fait appel à son propre conseiller juridique ou assure sa propre représentation pendant l'audience.

...deux tiers des cas portés en appel par les travailleurs au Nouveau-Brunswick sont traités par les défenseurs des travailleurs.

La plupart des provinces et territoires proposent les services de conseillers pour les travailleurs faisant appel, à l'exception du Québec où le gouvernement ne fournit aucune ressource. En général, la fréquence de recours aux conseillers des travailleurs est très élevée, sauf en Ontario où seuls 13 % des travailleurs faisant appel ont recours à leurs services. Le Nouveau-Brunswick, où 78 % des travailleurs blessés faisant appel sont représentés par des défenseurs des travailleurs, occupe la troisième place en termes de fréquence de recours aux défenseurs des travailleurs.

Fréquence de recours aux conseillers des travailleurs

Alb.	C.-B.	Man.	N.-B.	T.-N.-L.	T.N.-O./ Nun.	N.-É.	Ont.	Î.-P.-É.	QC	Sask.	Yn
-	72 %	43,5 %	78 %	-	58 %	51 %	13 %	-	s.o.	s.o.	99 %

- Non calculé

Source : Renseignements recueillis par le Comité d'étude indépendant auprès de chaque administration lors de conversations téléphoniques ou sur les sites Internet des CAT.

Pour les employeurs

Au Nouveau-Brunswick, trois défenseurs des employeurs doivent représenter les employeurs et leurs intérêts devant le Tribunal d'appel.

Leurs devoirs incluent : prodiguer des conseils spécialisés aux employeurs sur leurs droits et leurs obligations conformément à la loi et aux politiques de la Commission; répondre aux plaintes des employeurs au sujet des problèmes d'indemnisation des accidents du travail au moyen de consultations avec les représentants de la CSSIAT et aider les employeurs dans la résolution des plaintes par l'intermédiaire de la procédure d'appel qui comprend la préparation et les présentations orales des conflits devant le Tribunal d'appel.

[7] Lettre du directeur du Bureau du défenseur des travailleurs au Comité d'étude indépendant, le 9 juillet 2007.

Les défenseurs des employeurs peuvent également être tenus de donner des présentations à des groupes d'employeurs et des associations sur divers sujets liés aux problèmes d'indemnisation des accidents du travail.

...moins d'un tiers des cas...portés en appel par les employeurs sont traités par les défenseurs des employeurs.

D'après une estimation, moins d'un tiers des cas portés en appel par les employeurs au Nouveau-Brunswick sont traités par les défenseurs des employeurs.

Seules cinq provinces canadiennes offrent les services de conseillers pour les employeurs faisant appel, dont : le Nouveau-Brunswick, la Colombie-Britannique, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard.

En général, la fréquence de recours aux conseillers des employeurs est très faible. Au Nouveau-Brunswick, elle est de 24 %. Les quatre autres provinces dans lesquelles ce service est proposé ont indiqué que les employeurs ont généralement recours à leur propre représentant légal ou se représentent eux-mêmes.

Fréquence de recours aux conseillers des employeurs

Alb.	C.-B.	Man.	N.-B.	T.-N.-L.	T.N.-O./ Nun.	N.-É.	Ont.	Î.-P.-É	QC	Sask.	Yn
s.o.	50 %	s.o.	24 %	-	s.o.	s.o.	6 %	25 %	s.o.	s.o.	s.o.

- Non calculé.

Source : Renseignements recueillis par le Comité d'étude indépendant auprès de chaque administration lors de conversations téléphoniques ou sur les sites Internet des CAT.

Discussion sur les questions clés

Au cours des réunions avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, le Comité d'étude indépendant a eu l'impression que les défenseurs des travailleurs, en plus d'occuper leurs fonctions principales, étaient souvent considérés comme des personnes-ressource par le ministère pour les questions relatives à la CSSIAT.

La description du poste confirme que servir de ressource au ministère pour les questions relatives à la CSSIAT ne fait pas partie de la mission des défenseurs des travailleurs qui consiste à aider les travailleurs blessés et leurs familles à recevoir les indemnités auxquelles ils ont droit en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* du Nouveau-Brunswick.

Les défenseurs des travailleurs peuvent aider les employés blessés gratuitement de plusieurs façons, notamment : en aidant le travailleur à déterminer s'il y a lieu d'en appeler; en formant son appel, à l'écrit ou à l'oral; en comparaissant avec le travailleur ou avec les personnes à sa charge devant un comité d'appel à titre de représentant.

Toutefois, il semble que les défenseurs des travailleurs se soient surtout consacrés à un aspect de leur mission : la représentation des travailleurs blessés lors de l'appel. Le Comité d'étude indépendant pense que l'implication plus précoce des défenseurs dans la procédure pourrait réduire le nombre d'appels. Ainsi, le défenseur pourrait, au nom du travailleur blessé, demander un réexamen de la décision par le gestionnaire régional ou bien aider le travailleur à obtenir les preuves nécessaires à un réexamen.

Le comité a constaté que les travailleurs blessés se présentent souvent en appel avec de nouvelles preuves. Cela montre que tous les travailleurs blessés ne sont pas correctement informés de leur droit à voir leur dossier réexaminé sur la base de nouvelles preuves, supprimant ainsi la nécessité de passer par la procédure d'appel.

Le Comité d'étude indépendant encourage la commission à s'assurer que lorsqu'une décision est rendue, le travailleur est informé de ses droits à l'appel et les procédures d'appel sont clairement décrites dans son intérêt.

Le Comité d'étude indépendant reconnaît l'importance du rôle des défenseurs des travailleurs et les encourage à remplir tous les aspects de leur mission et non pas simplement la fonction de représentation en appel des travailleurs blessés. Les recommandations du comité ont pour but de simplifier la procédure d'appel. Si elles sont acceptées, la procédure devrait s'améliorer, le nombre d'appels devrait diminuer et les défenseurs des travailleurs disposeront d'outils qui les aideront à remplir leurs missions. Cependant, il faut conserver un niveau de ressources suffisant.

Même si les défenseurs ont accès à tous les documents et dossiers de la commission concernant les réclamations qu'ils examinent, ils doivent y accéder dans l'un des bureaux de région de la commission. Ceci leur fait perdre du temps et entraîne des frais de déplacement inutiles. Un accès à partir de terminaux sécurisés dans leurs bureaux accélérerait la procédure.

Au cours des consultations, il nous a été suggéré de placer les défenseurs, les travailleurs et les employeurs sous l'égide de groupes d'intervenants respectifs. Il a également été proposé que des défenseurs soient présents au Centre de rééducation professionnelle.

Le programme de défense des travailleurs et des employeurs offre un service public aux travailleurs et aux employeurs du Nouveau-Brunswick sur les lieux de travail syndiqués ou non. Des bureaux sont situés à différents endroits de la province. Le Comité d'étude indépendant respecte la structure hiérarchique actuelle.

Le comité considère le Centre de rééducation professionnelle comme un endroit de thérapie et de traitement médical et non comme un centre de défense qui serait incompatible avec sa mission.

Le Comité d'étude indépendant a assisté à une présentation de Saint John Labour Community Services qui semble disposer d'un modèle réussi de prestation de services aux travailleurs blessés. Le comité encourage d'autres collectivités à envisager d'offrir de tels programmes pour assister les travailleurs dans la procédure d'appel et pour les informer sur les prestations sociales dont ils peuvent bénéficier.

Au cours des consultations, le Comité d'étude indépendant n'a entendu parler d'aucun problème relatif à la défense des employeurs.

Recommandation 56

Le Comité d'étude indépendant recommande que la mission et la description de poste des défenseurs des travailleurs soient réexaminées à la lumière de ses suggestions.

Recommandation 57

Le Comité d'étude indépendant recommande que les défenseurs des travailleurs et des employeurs disposent d'un accès électronique aux fichiers de la CSSIAT à partir de terminaux sécurisés et non plus seulement à partir des terminaux situés dans les bureaux de région de la CSSIAT.

Coûts

Les dépenses du Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick ont légèrement augmenté depuis 2002, comme le montre le tableau suivant.

En 2006, les dépenses réelles représentaient 1 242 000 $, soit 0,64 % des 193 457 000 $ dépensés au total par la Commission. Cependant, les dépenses du Tribunal d'appel par rapport au total des frais d'administration sont restées relativement constantes depuis 2002.

Dépenses du Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick

	2006	2005	2004	2003	2002
Dépenses du Tribunal d'appel (en milliers)	1 242	1 236	1 212	1 039	1 116
Frais d'administration totaux (en milliers)	33 593	32 184	30 964	30 300	29 158
% des frais d'administration totaux	3,70	3,84	3,91	3,43	3,83

Source : Rapport annuel de la CSSIAT, 2006, p. 84.

La Commission est tenue par la loi de rembourser le gouvernement provincial des coûts de fonctionnement engagés par les défenseurs des travailleurs et des employeurs. En 2006, ces coûts s'élevaient à 714 000 $, tandis qu'en 2005, ils étaient de 691 000 $.

Coûts d'exploitation et d'administration des organes d'appel externes

Les frais généraux des organes d'appel externes et les frais administratifs par appel faisant l'objet d'une décision varient en fonction de plusieurs facteurs, à savoir le nombre de membres du comité dans l'organe d'appel, le nombre de cas reçus en une année donnée et le coût des services fournis aux appelants.

Les frais généraux et les frais d'administration des organes d'appel externes pour 2006, présentés dans le tableau ci-dessous, vont de 170 000 $ au Yukon à 18,4 millions de dollars en Ontario. Au Nouveau-Brunswick, le Tribunal d'appel a coûté 1 242 millions de dollars. Les renseignements concernant les frais d'administration par appel décidé n'étaient pas disponibles pour la plupart des provinces et territoires. C'est à Terre-Neuve-et-Labrador que les frais par appel décidé étaient les moins élevés (500 $). Ce montant s'élevait à 5 100 $ au Manitoba et à 2 226 $ au Nouveau-Brunswick.

Coûts des organes d'appel externes

	Frais généraux des organes d'appel externes (en millions de dollars)	Frais d'administration par appel décidé (en dollars)
Alb.	8,0	-
C.-B.	16,7	-
Man.	1,05	5 100
N.-B.	1,2	2 226
T.-N.-L.	0,9	500
T.N.-O./Nun.	0,2	-
N.-É.	1,5	-
Ont.	18,4	-
Î.-P.-É.	-	-
QC	53	1 930
Sask.	s.o.	s.o.
Yn	0,17	-

- Le Nouveau-Brunswick, qui ne possède pas d'organe d'appel externe, est inclus dans ce tableau aux fins de comparaison.

Source : Renseignements recueillis par le Comité d'étude indépendant auprès de chaque administration lors de conversations téléphoniques ou dans les rapports annuels.

Discussion sur les questions clés

Au cours du processus de consultation, le Comité d'étude indépendant a été informé que la rémunération des membres du Tribunal d'appel n'avait pas été réexaminée depuis un certain nombre d'années. Actuellement, le vice-président du Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick reçoit une indemnité journalière de 238,50 $ et ce montant s'élève à 200 $ pour les membres du Tribunal.

Pour avoir des candidats de qualité, il est important que la rémunération journalière soit compétitive et régulièrement réexaminée.

Recommandation 58

Le Comité d'étude indépendant recommande un réexamen régulier de la rémunération des postes au Tribunal d'appel afin de s'assurer que les indemnités journalières sont compétitives.

Vue d'ensemble du mandat

Le Comité d'étude indépendant a été chargé d'évaluer le système d'appel de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick sur le plan des processus, du coût et de l'efficacité.

Le Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick est un modèle hybride unique au Canada. Le Comité d'étude indépendant estime que la structure actuelle est appropriée et pense qu'il est important de conserver l'indépendance du Tribunal d'appel et de ses membres. C'est la procédure d'appel qui doit être modifiée.

Il n'y a pas d'examen préliminaire du mécanisme d'appel pour les décisions prises en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*. Le comité pense que cela a contribué au retard considérable dans l'audience des appels qui entraîne des délais d'attente inacceptable et est à la base de la recommandation du comité pour un examen préliminaire.

L'objectif principal des recommandations du Comité d'étude indépendant est de créer des mécanismes destinés à réduire le nombre d'appels et à simplifier les procédures d'appel pour les appelants comme pour les défenseurs.

Le Comité d'étude indépendant est convaincu que les recommandations relatives à la modification des procédures d'appel, à l'instauration d'un nouveau mécanisme d'examen et à une implication plus précoce des défenseurs des travailleurs permettront de mettre en place une procédure d'appel plus efficace et moins longue.

Comme indiqué plus haut, les frais généraux des organes d'appel externes et les frais d'administration par appel décidé dépendent d'un certain nombre de facteurs. Cet élément, associé au caractère unique du système d'appel du Nouveau-Brunswick, rend difficile une comparaison avec les autres provinces et territoires canadiens sur le plan des coûts.

Rendement financier

Dans quelle mesure la CSSIAT du Nouveau-Brunswick
se compare-t-elle aux autres provinces et territoires canadiens
sur le plan de son rendement financier, notamment le degré de sécurité
par rapport aux prestations offertes, la stabilité de ses taux
de cotisation et son mode de gestion financière?

Rendement financier

La présente section traite du rendement financier de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick, du mandat du Comité d'étude indépendant, à savoir dans quelle mesure la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick se compare aux autres commissions des provinces et territoires canadiens par rapport aux prestations offertes, à la stabilité de ses taux de cotisation et à son mode de gestion financière?

Contexte

[...] les employeurs se partagent le coût du régime d'indemnisation.

Voici deux des principes originaux de Meredith encore admis par les commissions des accidents du travail de l'ensemble du Canada.

- **Responsabilité collective :** Les employeurs se partagent le coût du régime d'indemnisation. Les employeurs cotisent à un fonds commun. La responsabilité financière devient leur responsabilité collective.
- **Garantie du paiement :** Un fonds est établi pour garantir que l'argent nécessaire à l'indemnisation sera disponible. Les travailleurs blessés sont assurés d'une indemnisation rapide et de prestations futures.[1]

La Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail administre une assurance en cas d'accident et d'invalidité au travail sans égard à la responsabilité ainsi que de vastes initiatives sur la prévention des accidents, la santé et la sécurité à l'intention des employeurs et de leurs employés. La CSSIAT est principalement financée par les cotisations des employeurs, le versement des employeurs tenus personnellement responsables, le revenu de placement et environ 900 000 $ par année du gouvernement provincial, somme qui est habituellement consacrée aux activités de santé et de sécurité au travail.

On facture aux employeurs un certain montant en dollars par tranche de 100 dollars de la masse salariale appelé « taux de cotisation ». Au Nouveau-Brunswick, tous les employeurs autres que les employeurs tenus personnellement responsables doivent verser à la caisse des accidents, à l'exception de ceux mentionnés dans le *Règlement sur l'exclusion de travailleurs – Loi sur les accidents du travail.*

Les dépenses de la Commission sont réparties dans plusieurs catégories principales telles que les soins médicaux, la réadaptation professionnelle, la perte de revenus et d'autres avantages financiers pour les travailleurs blessés ainsi que les activités de prévention et de mise en application.

[1] http://www.awcbc.org/fr/historyofworkerscompensation.asp

La Commission est tenue par la loi de reconnaître et de rendre compte de toutes les dettes futures associées aux réclamations et a créé la caisse des accidents pour remplir ses futures obligations. Les actifs sont investis avec les revenus de placement, une composante importante des revenus annuels de la CSSIAT.

Ce que nous avons entendu...

Pendant son mandat, le Comité d'étude indépendant a entendu plusieurs points de vue liés aux politiques de placement et aux taux de cotisation. Le Comité a entendu que les excédents de plus de 110 % devraient être rendus aux employeurs par l'intermédiaire de taux de cotisation plus bas; que les revenus de placement devraient être utilisés pour couvrir la future dette non provisionnée et non pas pour les dépenses d'exploitation, et que le financement souhaité ne devrait pas être augmenté.

Le Comité d'étude indépendant a entendu que les taux de cotisation devraient être soumis au rendement et aux placements de l'employeur dans les initiatives en matière de santé et de sécurité ainsi que dans les initiatives en matière de réadaptation et de retour au travail; la part du taux de cotisation mise de côté pour la dette non provisionnée devrait être supprimée et les taux devraient être différents pour les organismes sans but lucratif.

Le Comité a également entendu que 50 % des excédents d'exploitation annuels devraient être affectés pour améliorer davantage les prestations pour les travailleurs blessés.

Lors du processus de consultation, le Comité d'étude indépendant a entendu que des dispositions législatives pour exiger que la Commission agisse d'une manière financièrement responsable et atteigne les objectifs financiers sur une période de planification de cinq ans devraient être incluses dans la Loi. Il a également été suggéré qu'une approche plus dynamique dans la gestion des placements devrait être adoptée.

D'autres recommandations citées comprennent : l'élaboration d'un plan pour contrôler les frais administratifs dans l'avenir; l'autorisation au vérificateur général d'effectuer une vérification de la CSSIAT et d'effectuer une évaluation pour définir la cause de l'augmentation récente des réclamations avec interruption de travail pour les employeurs tenus personnellement responsables et pour garantir que ces employeurs paient le coût réel de l'assurance.

Ce que nous avons entendu...

Enfin, le Comité d'étude indépendant a entendu que la CSSIAT devrait faire son possible pour avoir de nouveau l'image d'un des systèmes d'indemnisation des accidents du travail le plus efficace et compétitif au Canada, c.-à d., revenir à l'objectif visant à maintenir les taux de con aussi bas que ceux des trois provinces ou territoires où ils sont les plus bas au Canada.

Aperçu de la situation financière

Selon le rapport annuel 2006 de la CSSIAT :

> La Commission a enregistré un excédent de 82,1 millions de dollars en 2006, comparativement à 30,2 millions de dollars en 2005. L'excédent est attribuable à des revenus de placements supérieurs à ceux qui avaient été prévus et des coûts des réclamations inférieurs à ceux prévus. Les revenus de placements réels se sont chiffrés à 13,3 %, comparativement aux revenus prévus au budget de 7,12 %. Les coûts des réclamations réels se sont élevés à 159,9 millions de dollars, ce qui est inférieur de 11 % aux coûts des réclamations de 179,6 millions de dollars prévus au budget. Grâce à ces résultats d'exploitation, la position de capitalisation de la Commission a été de 102,5 millions de dollars ou 111 %[2].

Les tableaux suivants reflètent les états financiers historiques des résultats d'exploitation et les soldes du fonds ainsi que le bilan sur cinq ans (2002 à 2006).

[2] Rapport annuel 2006 de la CSSIAT, p. 43.

États financiers historiques pour les cinq dernières années

Résultats d'exploitation et solde du fonds
Exercice terminé le 31 décembre 2006

	2006 (en milliers)	2005 (en milliers)	2004 (en milliers)	2003 (en milliers)	2002 (en milliers)
REVENUS					
Cotisations	**144 858 $**	144 672 $	142 828 $	124 073 $	109 228 $
Employeurs auto-assurés	**27 970**	31 284	27 934	27 993	33 471
Placements	**101 859**	64 597	54 839	24 172	17 889
Province du Nouveau-Brunswick	**900**	900	900	900	900
	275 587	241 453	226 501	177 138	161 488
DÉPENSES					
Frais engagés au titre des réclamations					
Invalidité à court terme et réadaptation	**44 519**	46 276	42 068	40 035	38 902
Invalidité de longue durée	**45 435**	72 094	72 600	71 569	74 884
Prestations de survivant	**8 963**	7 178	6 395	6 020	8 641
Assistance médicale	**60 947**	53 550	49 044	47 702	44 996
	159 864	179 098	170 107	165 326	167 423
Administration	**31 197**	29 912	28 539	28 114	26 909
Tribunal d'appel	**1 242**	1 236	1 212	1 039	1 116
Obligations prévues par la loi	**1 154**	1 036	913	990	862
Rabais relatifs à la gestion des risques	**–**	–	300	157	271
	33 593	32 184	30 964	30 300	29 158
Total des dépenses	**193 457**	211 282	201 071	195 626	196 581
Excédent des revenus sur les (dépenses) pour l'exercice	**82 130**	30 171	25 430	(18 488)	(35 093)
Solde du fonds, début de l'exercice	**20 343**	(9 828)	(60 154)	(41 666)	(6 573)
Modification de conventions comptables	**–**	–	24 896	–	–
Solde du fonds, fin de l'exercice	**102 473 $**	20 343 $	(9 828) $	(60 154) $	(41 666) $

Source : Rapport annuel 2006 de la CSSIAT, p. 56

États financiers historiques pour les cinq dernières années

Bilan
Au 31 décembre 2006

	2006 (en milliers)	2005 (en milliers)	2004 (en milliers)	2003 (en milliers)	2002 (en milliers)
ACTIF					
Encaisse et placements à court terme	**24 282 $**	21 784 $	21 255 $	14 818 $	12 644 $
Créances	**10 193**	11 944	11 412	10 210	8 590
Engagements recouvrables au titre de prestations	**117 791**	115 649	107 803	102 334	96 512
Placements	**873 921**	762 245	683 205	589 388	567 177
Immobilisations	**8 665**	8 086	8 084	8 351	8 745
Autres éléments d'actif	**851**	513	497	786	455
	1 035 703 $	920 221 $	832 256 $	725 887 $	694 123 $
PASSIF ET SOLDE DU FONDS					
Comptes fournisseurs et frais courus	**12 257 $**	11 618 $	10 643 $	9 401 $	9 222 $
Engagements au titre des prestations	**920 973**	888 260	831 441	776 640	726 567
Total du passif	**933 230**	899 878	842 084	786 041	735 789
Solde du fonds	**102 473**	20 343	(9 828)	(60 154)	(41 666)
	1 035 703 $	920 221 $	832 256 $	725 887 $	694 123 $

Source: Rapport annuel 2006 de la CSSIAT, pages 54/82

La position de fonctionnement du Nouveau-Brunswick a varié entre 2002 et 2006 mais a connu une augmentation constante de son solde de fonctionnement avec des excédents pour les années 2004 à 2006, comme le montre le tableau suivant. Le Nouveau-Brunswick a eu un meilleur rendement pendant cette période de 5 ans par rapport aux autres provinces et territoires à l'exception de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.

Excédents d'exploitation (Déficit) – Provinces et territoires canadiens (en milliers)

	2002	2003	2004	2005	2006
AB	(59 434)	153 709	252 440	585 625	749 407
C.-B.	(570 876)	154 575	279 859	474 086	986 352
Man.	18	(19 213)	9 658	23 030	6 154
N.-B.	(35 093)	(18 488)	25 430	30 171	82 130
T.-N.-L.	1 028	9 487	22 369	31 512	16 628
T. N.-O./Nt	Non disponible		14 099	25 896	18 066
N.-É.	4 263	(61 652)	2 446	25 641	(10 170)
Ont.	(934 000)	(544 000)	(843 000)	(494 000)	(142 000)
Î.-P.-É.	4 273	3 433	14 421	12 445	12 940
Qué.	Non disponible	995	683	640	3 739
Sask.	(93 470)	(7 872)	11 720	16 966	18 888
Yn	(24 479)	(1 100)	(6 816)	(7 436)	3 035

Source : Rapports annuels 2003-2006

Capitalisation

...deux principales sources de revenus...employeur et revenu de placements.

Au Nouveau-Brunswick, la Commission a deux principales sources de revenus : les cotisations payées par l'employeur et le revenu de placements. Tout revenu additionnel découle des employeurs tenus personnellement responsables et d'une subvention gouvernementale.

En 2005, les cotisations constituaient 59,92 % du revenu, les investissements contribuant à un pourcentage important de la source de revenus, soit 26,75 %. En 2006, le revenu des cotisations représentait 52,56 % des revenus de la Commission et celui des placements a monté à 36,96 %.

Comme l'illustre le tableau suivant, le revenu des cotisations pour les employeurs tenus de cotiser sur la période de cinq ans de 2001 à 2005 a augmenté dans l'ensemble des territoires et des provinces : 14,3 % à Terre-Neuve-et-Labrador et 128,9 % dans les Territoires du Nord-Ouest. En 2005, les employeurs au Nouveau-Brunswick payaient dans l'ensemble 54,9 millions de dollars de plus qu'en 2001, soit une augmentation de 61,1 %.

Revenu des cotisations pour les employeurs tenus de cotiser (en millions de dollars)

	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
AB	**499,9 $**	**669,0 $**	**869,8 $**	**927,4 $**	**970,0 $**	**94,0 %**
C.-B.	835,4 $	950,3 $	1 025,0 $	1 116,4 $	1 191,0 $	42,6 %
Man.	**126,0 $**	**129,1 $**	**144,9 $**	**159,7 $**	**167,2 $**	**32,7 %**
N.-B.	89,8 $	109,2 $	124,1 $	142,8 $	144,7 $	61,1 %
T.-N.-L.	**130,8 $**	**148,8 $**	**146,7 $**	**158,9 $**	**149,5 $**	**14,3 %**
N.-É.	157,5 $	171,2 $	184,5 $	191,1 $	201,5 $	27,9 %
T. N.-O./Nt	**14,9 $**	**18,7 $**	**21,6 $**	**28,6 $**	**34,1 $**	**128,9 %**
Ont.	2 447,0 $	2 643,0 $	2 656,0 $	2 861,0 $	2 896,0 $	18,4 %
Î.-P.-É.	**21,4 $**	**22,8 $**	**24,6 $**	**25,7 $**	**25,9 $**	**21,0 %**
Qué.	1 611,1 $	1 582,4 $	1 789,8 $	2 086,8 $	2 276,0 $	41,3 %
Sask.	**146,3 $**	**155,1 $**	**178,5 $**	**221,8 $**	**212,9 $**	**45,5 %**
Yn	6,8 $	7,1 $	7,9 $	9,5 $	11,7 $	72,1 %
Canada	**6 086,9 $**	**6 606,7 $**	**7 173,4 $**	**7 929,7 $**	**8 280,4 $**	**36,0 %**

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2005.

Employeurs tenus personnellement responsables

...employeurs tenus personnellement responsables... responsables de tous les coûts directs de leurs réclamations...

Toutes les administrations comptent des employeurs tenus personnellement responsables (responsables individuellement). Il s'agit habituellement d'établissements des gouvernements provinciaux et fédéral. Ces employeurs ne versent pas de cotisation, mais ils sont responsables de tous les coûts directs de leurs réclamations et ils paient leur part des coûts d'administration associés à la gestion de leurs réclamations.

Au Nouveau-Brunswick, les employeurs tenus personnellement responsables sont :

> Le gouvernement du Canada, le gouvernement du Nouveau-Brunswick (y compris le ministère de l'Éducation), les corporations hospitalières, Marine Atlantic Inc., Via Québec/Atlantique et le Canadien National.[3]

L'Alberta, le Québec, la Saskatchewan et les territoires ne fournissent pas de couverture à leurs gouvernements provinciaux et territoriaux. Ils offrent cependant une couverture autogérée au gouvernement fédéral.

[3] Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC), mars 2007

Le revenu total des cotisations (revenu des cotisations reçues et obtenues d'employeurs cotisés, y compris les employeurs tenus personnellement responsables) a augmenté de façon significative dans la plupart des administrations de 2001 à 2005, comme le démontre le tableau qui suit.

Revenu total des cotisations (en millions de dollars) – Employeurs cotisés et tenus personnellement responsables

	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
AB	508,6 $	680,4 $	877,6 $	936,2 $	978,9 $	92,5
C.-B.	916,4 $	1 019,3 $	1 077,0 $	1 175,2 $	1 240,0 $	35,3
Man.	143,1 $	146,0 $	162,6 $	177,9 $	190,8 $	33,3
N.-B.	122,5 $	142,7 $	152,1 $	170,8 $	176,0 $	43,7
T.-N.-L.	137,4 $	155,8 $	155,2 $	167,0 $	158,2 $	15,1
N.-É.	189,9 $	201,5 $	216,1 $	223,7 $	239,8 $	26,3
T. N.-O./ Nt	15,3 $	19,2 $	21,6 $	29,4 $	35,0 $	128,8
Ont.	2 726,0 $	2 899,0 $	2 929,0 $	3 141,0 $	3 190,0 $	17,0
Î.-P.-É.	23,9 $	24,9 $	26,7 $	28,4 $	28,6 $	19,7
Qué.	Non disponible					
Sask.	148,4 $	157,2 $	181,3 $	224,3 $	215,5 $	45,2
Yn	7,2 $	7,7 $	8,4 $	9,7 $	11,9 $	65,3

Source : ACATC, Mesures statistiques clés de 2001 à 2005

Dépenses

En général, au Nouveau-Brunswick, l'argent tiré du fonds sert à couvrir les dépenses suivantes :

- Les soins médicaux
- La réadaptation professionnelle
- La perte de revenu et d'autres avantages financiers pour les travailleurs accidentés
- L'administration de la CSSIAT;
- Les activités de prévention et de renforcement;
- Les défenseurs des droits des travailleurs et des employeurs;
- La recherche;
- D'autres activités entreprises par la CSSIAT.

De nombreux défis sont associés à la gestion des coûts. Lors d'une présentation de Morneau Sobeco à la conférence annuelle de 2006 de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada, on a reconnu certains de ces défis inhabituels et possibles :

- Population vieillissante et pénurie – microtraumatismes répétés et plus grand nombre de réclamations;
- Stress professionnel;
- Cancers professionnels;
- Employés étrangers temporaires;

- Désastres et catastrophes;
- Pandémies;
- Gros projets dans de petits territoires.[4]

Coûts des réclamations

En 2006, environ 82,6 % des dépenses de la Commission étaient liées aux coûts des réclamations tels que :

- Invalidité à court terme et réadaptation;
- Invalidité de longue durée;
- Prestations de survivant;
- Assistance médicale.[5]

Le total des coûts des réclamations s'élevait à environ 160 millions de dollars en 2006, près de 20 millions de dollars de moins que l'année précédente et 9 millions de dollars de moins que la moyenne quinquennale (entre 2002 et 2006) d'environ 168 millions de dollars.

Même si nous sommes témoins d'une tendance à la baisse dans la fréquence des accidents, le coût moyen des prestations par réclamation avec interruption de travail a beaucoup augmenté au cours des cinq dernières années pour la plupart des administrations. Le coût moyen des prestations pour l'année courante par réclamation avec interruption de travail (employeurs tenus de cotiser seulement) variait d'une baisse de 24,6 % dans les Territoires du Nord-Ouest à une hausse de 79,5 % à l'Île-du-Prince-Édouard de 2001 à 2005. Le coût moyen des prestations du Nouveau-Brunswick pour l'année actuelle par réclamation avec interruption de travail a augmenté de 39,3 % sur la même période de cinq ans, soit près de 15 % de plus que la moyenne canadienne de 24,9 % (voir le tableau suivant).

Coût moyen des prestations pour l'année courante par réclamation avec interruption de travail

	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
AB	13 678 $	14 645 $	15 729 $	16 361 $	16 875 $	23,4
C.-B.	13 021 $	12 626 $	12 132 $	12 664 $	12 740 $	-2,2
Man.	5 568 $	5 693 $	5 518 $	6 288 $	7 678 $	37,9
N.-B.	19 546 $	20 648 $	22 350 $	25 225 $	27 235 $	39,3
T.-N.-L.	16 838 $	17 074 $	18 753 $	18 076 $	18 132 $	7,7
N.-É.	11 000 $	11 815 $	12 177 $	12 762 $	14 242 $	29,5
T. N.-O./Nt	29 885 $	26 190 $	22 537 $	25 458 $	22 534 $	-24,6
Ont.	11 474 $	12 255 $	14 334 $	14 797 $	16 088 $	40,2
Î.-P.-É.	7 845 $	8 483 $	9 961 $	11 455 $	14 080 $	79,5

[4] http://www.awcbc.org/english/board_pdfs/Congress2006_Ferguson.pdf - Morneau Sobeco : Conférence annuelle de l'ACATC : Paying for our Compensation System in the Future (Préparer l'avenir : les coûts du régime d'indemnisation des travailleurs), le 27 juin 2006.
[5] Rapport annuel 2006 de la CSSIAT, p. 56.

	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
Qué.	10 503 $	11 317 $	12 221 $	13 266 $	14 127 $	34,5
Sask.	8 770 $	9 264 $	8 833 $	9 938 $	9 668 $	10,2
Yn	22 557 $	22 539 $	21 950 $	25 051 $	26 593 $	17,9
Canada	**11 508 $**	**12 030 $**	**12 879 $**	**13 610 $**	**14 374 $**	**24,9**

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2005

Afin d'offrir les meilleures prestations et les taux de cotisation les plus concurrentiels, les coûts des réclamations doivent également être concurrentiels. Le coût des nouvelles réclamations de prestations pour le Nouveau-Brunswick en 2005 (pour les accidents survenus et pour les maladies signalées ou diagnostiquées la même année) était de 1,48 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale tenue de cotiser, ce qui correspond à une hausse de 2,8 % sur cinq ans. Ce montant variait de 0,87 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale tenue de cotiser en Ontario à 1,82 $ à Terre-Neuve-et-Labrador, la moyenne du Canada étant de 1,15 $.

Tel qu'il est indiqué dans le tableau suivant, la tendance au Canada pour l'année courante des coûts des prestations a varié pendant la période de cinq ans entre 2001 et 2005, d'une baisse de 40,1 % dans les Territoires du Nord-Ouest à une hausse de 10,7 % au Manitoba. La moyenne canadienne de variation indiquait une baisse de 7,3 %.

Coûts des prestations pour l'année courante par tranche de 100 $ de la masse salariale tenue de cotiser

	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
AB	1,38 $	1,35 $	1,31 $	1,21 $	1,12 $	-18,8
C.-B.	1,62 $	1,40 $	1,26 $	1,28 $	1,26 $	-22,2
Man.	1,12 $	1,08 $	0,98 $	1,03 $	1,24 $	10,7
N.-B.	1,44 $	1,34 $	1,34 $	1,29 $	1,48 $	2,8
T.-N.-L.	2,55 $	2,22 $	2,18 $	1,85 $	1,82 $	-28,6
N.-É.	1,42 $	1,42 $	1,41 $	1,47 $	1,56 $	9,9
T. N.-O./Nt	2,02 $	1,67 $	1,40 $	1,28 $	1,21 $	-40,1
Ont.	0,84 $	0,83 $	0,89 $	0,86 $	0,87 $	3,6
Î.-P.-É.	1,37 $	1,18 $	1,10 $	1,02 $	1,02 $	-25,6
Qué.	1,38 $	1,39 $	1,40 $	1,42 $	1,39 $	0,7
Sask.	1,39 $	1,46 $	1,28 $	1,26 $	1,19 $	-14,4
Yn	1,92 $	2,04 $	1,70 $	1,83 $	1,81 $	-5,7
Canada	**1,24 $**	**1,19 $**	**1,18 $**	**1,16 $**	**1,15 $**	**-7,3**

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2005

À l'exception de deux provinces, notamment l'Alberta et l'Île-du-Prince-Édouard, les paiements de prestations pour les employeurs tenus de cotiser ont augmenté pendant la période de 2001 à 2005, comme le montre le tableau suivant. Il s'agit du total des

paiements de prestations effectués pour tous les types de prestations de l'année courante et des années précédentes, p. ex. invalidité de courte durée, invalidité à long terme, prestations aux survivants, services de santé et de réadaptation. L'augmentation des coûts variait de 0,2 % en Colombie-Britannique à 68,9 % en Nouvelle-Écosse. Le coût des prestations du Nouveau-Brunswick pour les employeurs tenus de cotiser a augmenté de 4,5 % au cours de la même période tandis que la moyenne canadienne de variation pour le Canada était de 11,7 %.

Paiements de prestations pour toutes les années versés durant l'année pour les employeurs tenus de cotiser
Coûts d'administration exclus (en milliers de dollars)

	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
AB	570 839 $	755 647 $	567 696 $	543 031 $	529 671 $	-7,2
C.-B.	890 594 $	848 083 $	842 345 $	865 501 $	891 959 $	0,2
Man.	124 739 $	120 763 $	126 829 $	130 322 $	133 453 $	7,0
N.-B.	97 987 $	92 443 $	97 254 $	96 238 $	102 427 $	4,5
T.-N.-L.	104 935 $	101 403 $	110 169 $	104 972 $	108 232 $	3,1
N.-É.	112 645 $	116 075 $	126 108 $	138 805 $	190 209 $	68,9
T. N.-O./Nt	17 767 $	20 328 $	20 621 $	18 745 $	18 165 $	2,2
Ont.	2 279 000 $	2 382 000 $	2 447 000 $	2 577 769 $	2 666 852 $	17,0
Î.-P.-É.	15 474 $	13 431 $	13 532 $	13 194 $	13 793 $	-10,9
Qué.	1 347 298 $	1 427 091 $	1 519 830 $	1 557 783 $	1 571 995 $	16,7
Sask.	161 302 $	172 992 $	166 883 $	167 091 $	162 244 $	0,6
Yn	10 829 $	12 617 $	12 716 $	12 423 $	12 851 $	18,7
Canada	**5 733 409 $**	**6 062 873 $**	**6 080 983 $**	**6 225 874 $**	**6 401 851 $**	**11,7**

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2005

On a également observé une tendance vers des coûts accrus de prestations chez les employeurs tenus personnellement responsables, comme le démontre le tableau suivant. Ces coûts de prestations varient d'une baisse de 17,2 % à l'Île-du-Prince-Édouard à une hausse de 24,2 % dans les Territoires du Nord-Ouest. Les coûts de prestations pour les employeurs tenus personnellement responsables du Nouveau-Brunswick ont augmenté de 11,4 %.

Dans de nombreux cas, la hausse des coûts de prestations était supérieure pour les employeurs tenus personnellement responsables (voir le tableau suivant) que pour les employeurs tenus de cotiser : près de 7 % plus élevée au Nouveau-Brunswick.

Paiements de prestations pour toutes les années versés durant l'année pour les employeurs tenus personnellement responsables

Coûts d'administration exclus (en milliers de dollars)

	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
AB	7 646 $	10 159 $	6 498 $	7 305 $	7 462 $	-2,4
C.-B.	41 760 $	42 525 $	40 348 $	42 187 $	40 120 $	-3,9
Man.	16 943 $	16 313 $	16 546 $	17 671 $	19 146 $	13,0
N.-B.	17 816 $	18 654 $	17 999 $	19 068 $	19 852 $	11,4
T.-N.-L.	5 725 $	5 993 $	6 883 $	6 708 $	6 940 $	21,2
N.-É.	27 873 $	25 998 $	27 027 $	27 827 $	33 354 $	19,7
T. N.-O./Nt	629 $	708 $	268 $	570 $	781 $	24,2
Ont.	229 000 $	217 000 $	228 000 $	235 781 $	242 939 $	6,1
Î.-P.-É.	2 533 $	2 118 $	2 147 $	2 291 $	2 098 $	-17,2
Qué.	Non disponible					
Sask.	2 096 $	2 183 $	2 751 $	2 533 $	2 557 $	22,0
Yn	Non disponible					

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2005

Dépenses pour les soins de santé

En 2006, environ le tiers (31,5 %) des dépenses de la Commission étaient liées aux soins médicaux en dépit d'une baisse de la fréquence d'accidents. Le système de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail repose sur un système provincial des soins de santé pour ce qui est de l'accès à des services comme des tests de diagnostic, des examens de médecins et de spécialistes, et l'accès à des interventions chirurgicales.

La Commission a établi des politiques basées sur les principes d'aide médicale, les normes de soins et les preuves d'efficacité médicale. En outre, elle a élaboré plusieurs initiatives pour améliorer l'accès aux soins de santé et réduire les coûts. Les paiements de la Commission pour des médicaments prescrits ont plus que doublé au cours des 10 dernières années : « ils sont passés de moins de un million en 1997 à plus de 3,7 millions en 2006. »[6] Les lignes directrices relatives à la gestion de l'utilisation des narcotiques ont été achevées en octobre 2007.

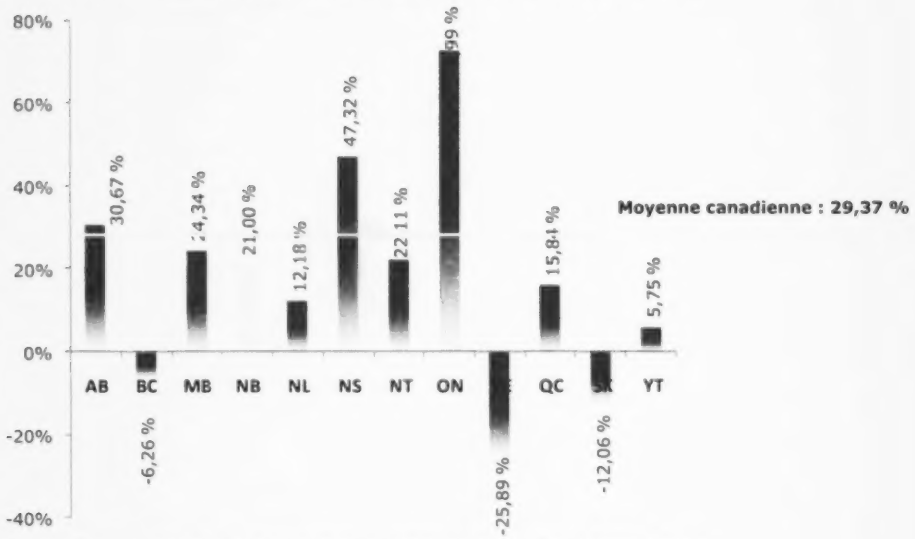
Le versement de prestations en matière de soins de santé et de réadaptation professionnelle représente un coût croissant pour la plupart des provinces et territoires.

Les paiements de prestations pour les soins médicaux et pour la réadaptation professionnelle représentent un coût croissant pour la plupart des provinces et territoires. Comme on peut le constater dans le graphique qui suit, entre 2001 et 2005, le total des paiements des prestations pour les soins médicaux et pour la réadaptation professionnelle de l'année courante et des années précédentes par les employeurs tenus de cotiser a varié : l'Île-du-Prince-Édouard a connu une baisse de 25,89 % et l'Ontario, une hausse de 72,99 %.

[6] Indicateurs d'entreprise de la CCSIAT – Réadaptation, volume 3 : Il importe de noter que ce chiffre ne comprend pas les prescriptions pour médicaments administrés aux travailleurs accidentés alors qu'ils étaient dans un hôpital.

De 2004 à 2005, les versements de prestations pour les soins de santé et la réadaptation professionnelle au Nouveau-Brunswick ont connu un fort rythme de croissance : de 28,812 millions de dollars en 2004 à 36,692 millions en 2005, soit une hausse de 27,4 %. Toutefois, sur l'ensemble de la période de 5 ans entre 2001 et 2005, la hausse totale a été de 21 %, soit plus de huit points de pourcentage de moins que la moyenne canadienne.

Variation des pourcentages entre 2001 et 2005



Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2005

La fréquence des blessures entre 2001 et 2005 a diminué dans l'ensemble du Canada : de -6,5 % en Nouvelle-Écosse à -57,6 % à l'Île-du-Prince-Édouard sur 100 employés par employeur assujetti à des cotisations, comme le montre le tableau suivant. Le Nouveau-Brunswick a connu une baisse de 21,1 %, soit mieux que la baisse moyenne nationale de 17,9 %.

Fréquence des blessures pour 100 employés par employeur assujetti à des cotisations

	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
AB	3,04	2,79	2,61	2,46	2,23	-26,7
C.-B.	3,58	3,24	3,06	3,06	3,09	-13,7
Man.	5,29	5,3	5,05	4,83	4,75	-10.2
N.-B.	1,8	1,59	1,47	1,3	1,42	-21,1
T.-N.-L.	3,44	2,94	2,7	2,54	2,52	-26,7
N.-É.	3,24	3,11	3,04	3,13	3,03	-6,5
T. N.-O./Nt	3,4	3,1	2,77	2,33	2,74	-19,4
Ont.	2,37	2,26	1,98	1,88	1,9	-20,5
Î.-P.-É.	3,34	2,66	2,05	1,79	1,42	-57,5
Qué.	3,48	3,32	3,16	3,04	2,88	-17,2
Sask.	4,37	5,01	4,24	3,79	3,95	-9,6
Yn	2,65	2,98	2,54	2,46	2,33	-12,1
Canada	**3,13**	**2,96**	**2,72**	**2,61**	**2,57**	**-17,9**

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2005

...les maladies professionnelles ont représenté environ la moitié des décès liés au lieu de travail...

Maladies professionnelles

Les maladies professionnelles continuent d'être un problème important pour toutes les commissions d'accidents du travail au Canada.

On a estimé que les maladies professionnelles représentent environ la moitié des accident mortels associés au travail qui se sont produits au Canada en 2005. La reconnaissance et la prévention des maladies professionnelles continuent à poser des défis pour les raisons suivantes :

- la difficulté à établir un lien entre le travail et les problèmes de santé;
- la compréhension limitée de la relation exposition-effet;
- la longue période de latence;
- le faible taux de signalement des maladies et la collecte limitée des données.

Au Nouveau-Brunswick, les maladies professionnelles représentent de 1 à 4 millions de dollars des coûts des réclamations annuels de 98 à 114 millions. De 2005 à 2006, la CSSIAT a entrepris une étude sur les maladies professionnelles pour examiner l'éventualité que les réclamations pour maladies professionnelles augmentent.

> Les engagements au titre de prestations représentaient environ 921 millions à la fin de 2006. De ce montant, près de 830 millions couvraient les prestations ordinaires et 37 millions, les maladies professionnelles. Les engagements relatifs aux maladies professionnelles comptent pour 4,5 % des engagements de prestations

ordinaires de 830 millions. Le reste, soit 54 millions, est utilisé pour payer les frais administratifs. À l'heure actuelle, les maladies professionnelles représentent de 1 % à 3 % des réclamations acceptées par la Commission.

Bien qu'il soit difficile de mesurer, l'actuaire est d'avis que le tiers des réclamations qui pourraient être soumises à la Commission le sont vraiment. Morneau Sobeco pense que la réserve de prévoyance actuelle pourrait couvrir une hausse à court terme à ce coefficient et qu'il faudrait surveiller la situation à l'avenir.[7]

Dans le cas d'une pandémie ou d'une maladie infectieuse ayant d'importantes répercussions, les coûts imposés sur la Commission seraient de 8 à 105 millions de dollars. Ce montant n'est pas pris en compte dans la réserve de prévoyance actuelle.

À l'heure actuelle, les pompiers du Nouveau-Brunswick, y compris les pompiers volontaires, sont couverts par la *Loi sur les accidents du travail*, bien qu'il n'y ait pas de disposition de présomption (cancers professionnels). En 2005-2006, Morneau Sobeco « a évalué un effet de coût de 37 millions en engagements et de 4 millions en coûts de réclamations annuels, ce qui se traduit en une hausse de 0,12 $ des taux de cotisation pour huit ans et de 0,06 $ par la suite. »[8]

Le projet de loi 12 de la *Loi modifiant la Loi sur les accidents du travail* lié à la législation de présomption pour les pompiers a été proclamé le 20 décembre 2007. Cela inclut les maladies professionnelles survenant à cause ou dans le cadre de la profession ainsi que les infarctus qui ont lieu dans les 24 heures qui suivent la participation à une intervention d'urgence.

Invalidité à long terme (ILT)

...en 2006, il y a eu plus de demandes de règlement d'ILT...

En 2006, au Nouveau-Brunswick, il y a eu davantage de demandes de règlement d'invalidité à long terme (ILT) – 2 455 travailleurs accidentés bénéficiaient de prestations d'invalidité à long terme, soit 5 % de plus qu'en 2005.

Les dépenses d'invalidité à long terme ont diminué de 30 millions de dollars entre 2005 (72,094 millions de dollars) et 2006 (45,435 millions de dollars). Ces dépenses correspondent à des versements au bénéficiaire de prestations d'ILT au cours de l'année, c'est-à-dire les prestations prévues qui seront versées à l'ordre des bénéficiaires blessés dans l'année en cours. La Commission n'est pas en mesure de prévoir quels travailleurs accidentés auront droit aux prestations d'invalidité à long terme, quelles seront ces prestations et à partir de quel moment ils pourront les percevoir. L'estimation de

[7] Étude sur les maladies professionnelles de la CSSIAT 2005-2006, p. 7-8.
[8] Ibidem

cette part des engagements est une tâche ardue dans le cadre de la définition des dettes de prestations.

La CSSIAT fonde ses estimations sur les caractéristiques des demandes de règlement d'invalidité à long terme récemment approuvées et des réclamations avec interruption de travail qui n'ont pas encore été retenues pour pouvoir bénéficier de prestations d'ILT. À la fin de 2005, certaines préoccupations ont été exprimées à l'effet que la méthodologie employée engendrait des estimations trop élevées, y compris pour les réclamations survenues en 2005. Les résultats de 2006 ont confirmé le bien-fondé des inquiétudes de la Commission, ce qui a entraîné la diminution du nombre de réclamations susceptibles de donner droit à des prestations d'ILT. Cela a conduit à une baisse substantielle des engagements pour les réclamations qui ont eu lieu avant 2006, ce qui transparaît dans les états financiers de 2006.[9]
La Commission considère que les coûts croissants des nouvelles demandes de règlement d'invalidité à long terme comme un risque financier. Une étude menée par Morneau Sobeco a été commandée afin de déterminer les causes de cette augmentation. Voici les facteurs qui ont été repérés :

...la hausse des coûts des nouvelles réclamatiLT constitue un risque financier.

- Vieillissement – plus la main-d'œuvre vieillit, plus les conséquences d'une blessure sont importantes et plus les possibilités de réembauche s'amenuisent;
- orientation des politiques – les changements de politique du conseil d'administration liés à l'admissibilité et aux calculs des prestations d'ILT ont entraîné davantage de bénéficiaires de prestations d'ILT (pas d'estimation de la capacité de travail, prestation intégrale jusqu'à l'âge de 65 ans).

Au Nouveau-Brunswick, lorsqu'un travailleur reçoit les prestations d'invalidité à long terme pendant 24 mois, un montant équivalent à 5 % des avantages plus l'intérêt (rente) est mis de côté pour compenser le versement qui n'est pas remis au Régime de pensions du Canada. Les rentes sont traitées de façon plus détaillée dans la partie Couverture et prestations de ce rapport.

Prestations de survivant

De 1982 à 1993, le montant mis de côté pour les rentes représentait 8 %. À l'heure actuelle, il est de 5 %. En 2006, 482 conjoints et personnes à charge ont reçu des rentes de retraite, de même que 1 284 pensionnés qui ont eu un accident avant 1982. Selon les états financiers, le coût des prestations de survivant a varié entre 2002 et 2006 et était de 8,963 millions de dollars en 2006.

Dépenses d'administration

Les frais administratifs engagés par la CSSIAT par tranche de 100 $ de la masse salariale tenue de cotiser en 2005 (0,29 $) étaient inférieurs

[9] Renseignements fournis par la CSSIAT.

à la moyenne de ceux de l'ensemble des provinces et territoires (0,32 $). Les frais de l'Alberta étaient les plus bas à 0,22 $ et ceux du Yukon, les plus élevés, à 1,03 $. Cependant, les frais administratifs du Nouveau-Brunswick sont restés relativement constants depuis 2001 tandis que dans l'ensemble du pays, la tendance était à la baisse par tranche de 100 $ de la masse salariale tenue de cotiser comme vous le montre le tableau ci-dessous.

Frais administratifs engagés par la CSSIAT par tranche de 100 $ de la masse salariale tenue de cotiser

	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
AB	0,31 $	0,29 $	0,26 $	0,24 $	0,22 $	-29,03 %
C.-B.	0,42 $	0,39 $	0,37 $	0,36 $	0,36 $	-14,29 %
Man.	0,43 $	0,42 $	0,41 $	0,39 $	0,39 $	-9,30 %
N.-B.	0,28 $	0,28 $	0,28 $	0,27 $	0,29 $	3,57 %
T.-N.-L.	0,48 $	0,54 $	0,53 $	0,52 $	0,49 $	2,08 %
N.-É.	0,31 $	0,33 $	0,31 $	0,34 $	0,38 $	22,58 %
T. N.-O./Nt	0,88 $	0,86 $	0,87 $	0,91 $	0,82 $	-6,82 %
Ont.	0,39 $	0,39 $	0,36 $	0,34 $	0,33 $	-15,38 %
Î.-P.-É.	0,43 $	0,41 $	0,42 $	0,41 $	0,42 $	-2,33 %
Qué.	0,37 $	0,35 $	0,33 $	0,32 $	0,29 $	-21,62 %
Sask.	0,40 $	0,38 $	0,33 $	0,31 $	0,30 $	-25,00 %
Yn	1,05 $	1,04 $	1,00 $	0,82 $	1,03 $	-1,90 %
Canada	**0,38 $**	**0,37 $**	**0,35 $**	**0,33 $**	**0,32 $**	**-15,79 %**

Source : ACATC, coefficients d'indicateurs pour 2001-2005, mars 2007.

D'après les états financiers de la CSSIAT, les frais administratifs en 2006 (31,197 millions de dollars) ont représenté 21,5 % du total des recettes des cotisations de la Commission. En 2002, les frais administratifs (26,909 millions de dollars) représentaient 24,6 % des recettes des cotisations.

La Commission est tenue par la loi de rembourser le gouvernement provincial des coûts de fonctionnement engagés par les défenseurs des travailleurs et des employeurs. En 2006, ces coûts s'élevaient à 714 000 $, tandis qu'en 2005, ils étaient de 691 000 $.

Dépenses liées au Tribunal d'appel

Les dépenses du Tribunal d'appel du Nouveau-Brunswick ont légèrement augmenté depuis 2002. En 2006, les dépenses réelles étaient de 1 242 000 $ (0,64 %) des dépenses totales de la Commission s'élevant à 211 282 000 $.

	2006	2005	2004	2003	2002
Dépenses (en milliers)	1 242	1 236	1 212	1 039	1 116
% sur les dépenses totales	0,64	0,59	0,60	0,53	0,57

Source : Rapport annuel de la CSSIAT, 2006, p. 84.

Les frais généraux des organes d'appel externes et les frais administratifs par appel faisant l'objet d'une décision varient en fonction de plusieurs facteurs, à savoir le nombre de membres du comité dans l'organe d'appel, le nombre de cas reçus en une année donnée et le coût des services fournis aux appelants.

Les frais généraux et les frais d'administration des organes d'appel externes pour 2006, présentés dans le tableau ci-dessous, vont de 170 000 $ au Yukon à 18,4 millions de dollars en Ontario. Les renseignements concernant les frais d'administration par appel décidé n'étaient pas disponibles pour la plupart des provinces et territoires. C'est à Terre-Neuve-et-Labrador que les frais par appel décidé étaient les moins élevés (500 $). Ce montant s'élevait à 5 100 $ au Manitoba et à 2 226 $ au Nouveau-Brunswick.

Coûts des organes d'appel externes (2006)

	Frais généraux des organes d'appel externes (en millions de dollars)	Frais d'administration par appel décidé (en dollars)
AB	8,0	-
C.-B.	16,7	-
Man.	1,05	5 100
N.-B.	1,2	2 226
T.-N.-L.	0,9	500
T. N.-O./Nt	0,2	-
N.-É.	1,5	-
Ont.	18,4	-
Î.-P.-É.	-	-
Qué.	53	1 930
Sask.	N/D	N/D
Yn	0,17	-

Le Nouveau-Brunswick, qui ne possède pas d'organe d'appel externe, est inclus dans ce tableau aux fins de comparaison.

Source : Renseignements recueillis par le Comité d'étude indépendant auprès de chaque administration lors de conversations téléphoniques ou dans les rapports annuels.

D'autres recommandations et de plus amples renseignements sur les organes d'appel se trouvent dans la partie relative au Tribunal d'appel.

Degré de sécurité

L'un des principes de Meredith qui reste fondamental aujourd'hui est le suivant :

> Garantie du paiement : Un fonds est établi pour garantir que l'argent nécessaire à l'indemnisation sera disponible. Les travailleurs blessés sont assurés d'une indemnisation rapide et de prestations futures.[10]

À cette fin, lorsqu'une réclamation est soumise à la CSSIAT, elle représente un engagement des futurs coûts liés à cette réclamation, que ce soit en matière de soins de santé, de réadaptation professionnelle ou encore d'invalidité médicale ou à long terme et est de fait considérée comme passif dans la caisse des accidents.

La Commission a établi son objectif en vue de trouver le juste équilibre entre des faibles taux de cotisation et les meilleures prestations possible offertes aux travailleurs blessés, tout en veillant à la satisfaction des obligations financières, par exemple la perte de gains, la réadaptation, l'invalidité à long terme et les rentes.

Pour répondre aux besoins en revenu de la caisse des accidents de la Commission, conformément à la *Loi sur les accidents du travail*, la CSSIAT du Nouveau-Brunswick a mis sur pied la Politique n° 37-100, intitulée Stratégie financière à long terme, laquelle explique que l'objectif en matière de pourcentage de capitalisation de l'actif sur le passif sera de 110 %.

> On comptabilisera alors les engagements ou on établira une réserve aux fins de la comptabilisation future de ces engagements de façon à garder le pourcentage de capitalisation à au moins 110 %. Les excédents annuels seront portés au compte de la réserve ou comptabilisés à titre d'engagements jusqu'à ce que l'on procède à la pleine comptabilisation des engagements.

Cet objectif a été fixé pour assurer une meilleure sécurité des prestations accordées, pour permettre des fluctuations au niveau de la valeur du marché de l'actif et pour stabiliser les taux de cotisation.

Le document *Plan stratégique et évaluation des risques de la CSSIAT 2007-2012* établit des initiatives pour maintenir une dette entièrement provisionnée, notamment :

- réaliser un examen périodique des politiques et de la législation afin de déterminer les meilleures prestations pour les travailleurs blessés tout en tenant compte des taux de cotisation des employeurs;
- effectuer des évaluations internes;

---

[10] http://www.awcbc.org/fr/historyofworkerscompensation.asp

- affecter des ressources à la gouvernance des politiques, à la gestion des placements et à la gestion financière afin d'assurer des normes parmi les plus élevées sur le plan de la gouvernance;
- mener une enquête sur des réclamations pour dépister des cas de fraude ou d'abus.

Caisse des accidents/Engagements au titre de prestations

Engagements au titre de prestations = coefficient de capitalisation de la caisse des accidents

Le rapport entre les engagements au titre de prestations et les fonds de la caisse des accidents est appelé le coefficient de capitalisation.

Lorsque le coefficient de capitalisation de la Commission est inférieur à 100 %, il est nécessaire, en vertu de la *Loi sur les accidents du travail*, que, dans un délai de cinq ans, elle devienne entièrement provisionnée, afin de répondre à toutes les demandes d'indemnisation, celles qui ont été déposées au cours de l'exercice actuel comme celles qui sont estimées être déposées pour les années à venir, en ajoutant les frais administratifs de la Commission :

> **54**(1.1) Nonobstant le paragraphe (1), si la Commission encourt un déficit lors d'une année fiscale, la Commission doit prendre les mesures nécessaires afin de cotiser, de prélever et de percevoir, dans les cinq ans qui suivent le déficit encouru, les fonds suffisants pour combler le déficit.

Conformément à la politique du conseil d'administration sur la stratégie financière à long terme, lorsque le coefficient de capitalisation est supérieur à 110 %, le montant en excédent de ces 110 % est amorti sur une période maximale de cinq ans. De même, lorsque le coefficient de capitalisation est inférieur à 110 %, le montant dépassant 100 % mais n'atteignant pas 110 % est amorti sur une période maximale de huit ans. L'amortissement prend la forme d'un rajustement aux taux annuels de cotisation, ce qui réduit les répercussions des variations annuelles du coefficient de capitalisation et permet de stabiliser les taux de cotisation.

Au 31 décembre 2006, l'actif de la caisse des accidents se montait à 1,035 milliard de dollars, soit un coefficient de capitalisation de 111 %.[11] En revanche, les engagements au titre de prestations des employeurs tenus personnellement responsables, au 31 décembre 2006, s'élevaient à 121 141 779 $, sans compter les prestations couvertes aux termes de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* et de la *Loi sur l'indemnisation des travailleurs atteints de la silicose*.

Au Nouveau-Brunswick, les engagements au titre de prestations représentent la valeur actuelle actuarielle de tous les versements de prestations à venir pour des demandes déposées au cours de l'exercice actuel ou d'un exercice précédent. Ils représentent aussi les dettes estimées occasionnées par une maladie professionnelle et une

[11] Rapport annuel 2006 de la CSSIAT

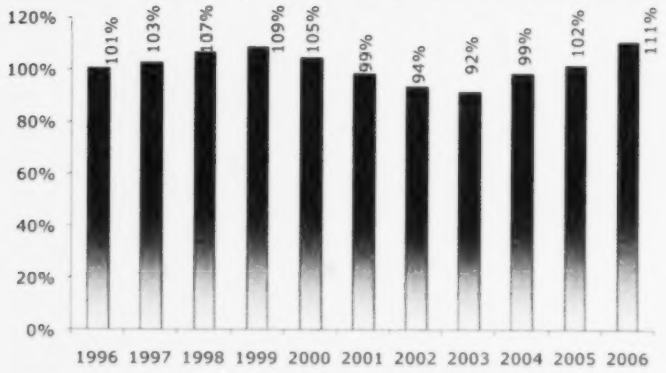
provision pour les futurs frais administratifs des demandes existantes.[12]

Au 31 décembre 2006, le total des engagements au titre de prestations relatifs aux versements de toutes les prestations qui devraient être réalisés au 31 décembre 2006 (y compris les prestations permanentes et les conséquences de l'indexation future, des maladies professionnelles et des frais administratifs à venir pour les demandes existantes), à l'égard des accidents survenus en 2006 et dans les années précédentes, se montait à 799 831 651 $ pour les employeurs qui cotisent et de 121 141 779 $ pour les employeurs tenus personnellement responsables. Au 31 mars 2007, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a publié un montant des engagements au titre de prestations aux employés blessés s'élevant à 105,8 millions de dollars.[13]

Objectifs de capitalisation et de placements

Sur les onze dernières années, le coefficient de capitalisation de la caisse des accidents du Nouveau-Brunswick a varié de 92 % à 111 %, comme le montre le graphique ci-dessous.

Coefficient de capitalisation(%) de 1996 à 2006



Source : Rapport annuel 2006 de la CSSIAT

En 2005, sept provinces et territoires étaient entièrement provisionnés. L'Ontario présentait la plus importante dette non capitalisée à 69 % et les Territoires du Nord-Ouest, le plus grand pourcentage de capitalisation à 128 %, comme on le voit dans le tableau ci-dessous. Entre 2000 et 2003, le Nouveau-Brunswick a connu une baisse des coefficients de capitalisation Il est reparti à la hausse en 2005, à 102,3 %, et a continué à augmenter en 2006, pour atteindre 111 %, soit une augmentation de 6,11 % depuis 2000.

[12] Hypothèses actuarielles du Rapport annuel 2006 de la CSSIAT
[13] Comptes publics, Volume 1 : États financiers, 31 mars 2007, annexe 7, p. 45.

Comparaison des niveaux de capitalisation entre 2000 et 2006 (réserves comprises)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	variation (%)
AB	110,21 %	105,50 %	104,30 %	107,60 %	123,89 %	124,87 %	13,30 %
C.-B.	105,37 %	101,61 %	95,20 %	97,11 %	111,38 %	119,43 %	13,34 %
Man.	102,69 %	102,70 %	110,80 %	107,90 %	118,10 %	125,00 %	21,73 %
N.-B.	104,61 %	99,00 %	94,30 %	92,30 %	98,80 %	102,30 %	-2,21 %
T.-N.-L.	65,20 %	67,50 %	71,70 %	74,10 %	85,50 %	92,60 %	42,02 %
N.-É.	68,30 %	71,60 %	73,20 %	67,20 %	72,40 %	74,90 %	9,66 %
T. N.-O./Nt	127,00 %	120,00 %	114,00 %	110,00 %	116,00 %	128,00 %	0,79 %
Ont.	66,80 %	67,17 %	63,82 %	62,41 %	68,00 %	69,00 %	3,29 %
Î.-P.-É.	68,44 %	68,98 %	73,59 %	78,26 %	88,18 %	99,74 %	45,73 %
Qué.	103,83 %	92,60 %	91,60 %	84,20 %	82,40 %	92,08 %	-11,32 %
Sask.	103,53 %	100,00 %	92,40 %	91,76 %	102,41 %	110,21 %	6,45 %
Yn	112,00 %	112,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	101,40 %	-9,46 %
Canada	87,62 %	84,74 %	81,60 %	79,99 %	86,73 %	91,21 %	4,10 %

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2000 à 2005

Les objectifs de capitalisation varient d'une province ou d'un territoire à un autre : certaines administrations veulent être entièrement provisionnées à partir d'une certaine date, d'autres, qui le sont à l'heure actuelle, aimeraient voir leur coefficient passer de 100 % à 130 %, comme la Colombie-Britannique (voir le tableau à la page suivante).

Les objectifs de placements sont eux aussi très variés, la plupart des provinces et des territoires utilisant l'indice des prix à la consommation plus 2 à 6 %. L'objectif de placements du Nouveau-Brunswick pour 2006 était l'IPC plus 3,8 % sur une moyenne mobile de quatre ans.

Objectifs de capitalisation et de placements

	Objectifs de capitalisation	Augmentation du portefeuille de placements (sur un an, à sa juste valeur)	Objectifs de placements
AB	116 – 122 %	8,7 %	3,25 % (exigence actuarielle)
C.-B.	100 – 130 %	11,6 %	IPC + 3,5 %
Man.	Pleine capitalisation	12,0 %	IPC + 4 %
N.-B.	110 %	13,3 %	IPC + 3,8 % sur quatre ans
T.-N.-L.	Pleine capitalisation d'ici à 2016	N/D	3,5 % (exigence actuarielle)
T. N.-O./Nt	108 – 120 %		
N.-É.	Pleine capitalisation d'ici à 2016	14,5 %	Indice des prix à la consommation (IPC) + 2 % jusqu'à 2012, + 4 % à partir de 2013
Ont.	Pleine capitalisation d'ici à 2014	Fonds d'assurance : 16,2 %	Indice de référence du fonds d'assurance : 15 %
Î.-P.-É.	Pleine capitalisation d'ici à 2021 (objectif de 100 à 110 %)	8,2 %	Rendement réel de 3,5 %
Qué.	100 %	n.d.	n.d.
Sask.	Pleine capitalisation d'ici à 2012	14,6 %	Rendement réel de 6 %
Yn	Pleine capitalisation	n.d.	n.d.

Source : Rapports annuels et directives de 2006

Stabilité des taux de cotisation

Les commissions des accidents du travail sont financées avant tout par les employeurs (et non par le gouvernement), qui doivent verser un montant donné par tranche de 100 $ de la masse salariale, Ce montant est appelé « taux de cotisation » ou « prime ». Tous les employeurs ne sont pas tenus de cotiser aux commissions des accidents du travail, cela varie selon les provinces et les territoires. Le montant des cotisations d'un employeur est calculé en prenant en compte un grand nombre de revenus, notamment les salaires ou traitements fixes, les commissions, les primes, les gratifications, les avances sur salaires, les heures supplémentaires, etc.

Il existe plusieurs processus et plusieurs méthodes de cotisation. Le Nouveau-Brunswick évalue ses taux non seulement en fonction d'une industrie ou d'une catégorie, mais il utilise aussi la tarification par incidence. Partout, c'est la Commission qui fixe les taux par pourcentage de masse salariale et par secteur d'activité. Parfois, comme au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et au Manitoba, les taux comprennent les coûts de santé et de sécurité au travail. Ailleurs, comme en Ontario et au Yukon, les taux de cotisation ne les incluent pas.

Le Nouveau-Brunswick évalue ses taux... en fonction d'une industrie ou d'une catégorie... tarification par incidence.

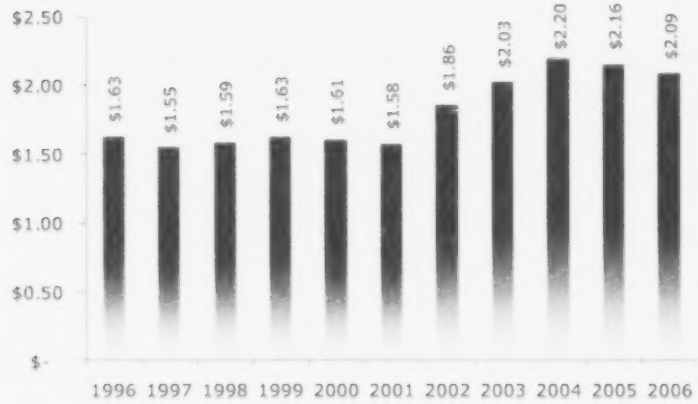
Toutes les administrations exigent que les employeurs transmettent une déclaration certifiée de masse salariale à la Commission, y compris la masse salariale réelle de l'exercice précédent. Certaines exigent aussi une estimation de la masse salariale pour l'exercice en cours. L'employeur ne peut en aucun cas déduire une somme de la paie d'un travailleur pour des paiements ou des engagements.

Au Nouveau-Brunswick, la Politique n° 23-600 intitulée *Établissement des taux de cotisation de base* fournit des lignes directrices pour l'établissement des taux de cotisation de base annuels. Les trois étapes suivantes décrivent à grands traits le processus d'établissement des taux :

> Étape 1 : Déterminer les besoins de revenu total projetés, aux termes de l'article 52 et des paragraphes 54(1.1) et 56(1.1) de la *Loi sur les accidents du travail* pour l'exercice en question, afin de respecter les engagements de la Commission.
>
> Étape 2 : Répartir les besoins de revenu total projetés aux groupes d'activité, aux termes de la Politique n° 23-300, *Classification des employeurs*, en fonction de l'expérience passée des coûts d'accidents.
>
> Étape 3 : Appliquer l'augmentation ou la diminution maximale applicable au taux de cotisation pour chaque groupement d'activités.

En 2008, le taux moyen provisoire (estimatif) de cotisation au Nouveau-Brunswick se monte à 2,05 $ par 100 $ de masse salariale soumise à cotisation, soit la quatrième année consécutive de baisse depuis le record de 2004 (2,20 $), comme le montre le graphique ci-dessous. Ce taux demeure le plus faible du Canada atlantique.

Taux moyen de cotisation au N.-B. de 1996 à 2006
(moyenne réelle par 100 $ de masse salariale)



Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 1996 à 2005, Rapport aux intervenants de la CSSIAT de 2006

Trois facteurs influencent le taux moyen de cotisation :

- le coût des nouvelles demandes;
- le coût des modifications administratives ou des changements de politique;
- les majorations ou dégrèvements pour maintenir l'objectif de capitalisation de 110 %.

Le tableau ci-dessous montre la répartition des taux de cotisation moyens provisoires au Nouveau-Brunswick entre 2006 et 2008.

Répartition des taux de cotisation moyens provisoires au Nouveau-Brunswick

	2006	2007	2008
Coût des prestations	1,41 $	1,45 $	1,44 $
Frais administratifs	0,45 $	0,44 $	0,45 $
Niveau de capitalisation visé Provision pour incertitudes (2008)	0,28 $	0,21 $	0,16 $
Taux moyen de cotisation total	**2,14 $**	**2,10 $**	**2,05 $**

Source : CSSIAT

Les taux de cotisation de base pour l'industrie au Nouveau-Brunswick en 2007, selon la classification type des industries (CTI), vont de 0,42 $ pour la communication, la distribution de gaz et d'électricité, la finance, les services aux entreprises, l'éducation et l'administration non municipale à 8,49 $ pour la construction navale, la réparation de navires et la fabrication de sacs plastiques.

Taux de cotisation moyens et taux minimum et maximum pour l'industrie par 100 $ de masse salariale soumis à cotisation

Année	Taux de cotisation moyen	Taux minimum pour l'industrie	Taux maximum pour l'industrie
2000	1,61 $	0,15 $	8,94 $
2001	1,58 $	0,15 $	10,30 $
2002	1,86 $	0,25 $	12,51 $
2003	2,03 $	0,30 $	12,53 $
2004	2,20 $	0,35 $	11,53 $
2005	2,16 $	0,40 $	10,25 $
2006*	2,14 $	0,40 $	9,66 $
2007*	2,10 $	0,42 $	8,49 $

* Taux provisoires

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de mars 2007. Les taux de cotisation pour 2006 et 2007 sont provisoires.

Le Nouveau-Brunswick évalue ses taux non seulement en fonction d'une industrie ou d'une catégorie, mais il utilise aussi la tarification par incidence.

> Ce système vise à réduire les coûts des demandes et à augmenter la sécurité en appliquant des majorations ou des dégrèvements de cotisations au niveau de chaque

entreprise. Ces majorations et ces dégrèvements sont fonction de l'historique de l'entreprise par rapport au reste du secteur dont elle fait partie. La tarification par incidence est également un mécanisme de promotion de l'équité entre les employeurs d'un même sous-secteur, car elle permet aux employeurs qui ont un bon historique de demandes de moins subventionner les mauvais élèves du secteur.

La mise en pratique du système de tarification par incidence signifie aussi que le taux le plus faible appliqué à un employeur donné est en fait inférieur au taux minimal, qui est le taux de base le plus faible pour un groupe de taux. L'inverse est vrai, à l'autre extrémité de l'échelle, pour le taux maximal applicable à un employeur. En 2007, le taux le plus faible pouvant être appliqué à un employeur était de 0,25 $ (40 % de moins que le taux de base le plus faible de 0,42 $), et le taux maximal était de 15,28 $ (80 % de plus que le taux de base le plus élevé de 8,49 $).[14]

Depuis huit ans, Recherche Omnifacts Bristol effectue une enquête indépendante sur la satisfaction des clients de la CSSIAT. Le tableau suivant, tiré de l'enquête de décembre 2006, montre que les employeurs inscrits étaient 2 % plus satisfaits des taux de cotisation en 2006 qu'ils ne l'avaient été depuis 2000.

Satisfaction par rapport aux taux de cotisation
(entièrement ou généralement satisfaits)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Employeurs inscrits	71 %	68 %	65 %	62 %	64 %	65 %	73 %

Le tableau suivant donne des renseignements importants sur les taux de cotisation pour 2007 par tranche de 100 $ de la masse salariale pour chaque province et territoire. La rémunération cotisable maximale est le montant annuel maximal pour chaque travailleur utilisé dans le calcul du montant de la masse salariale aux fins de cotisation et est traitée de façon plus détaillée dans la partie Couverture et prestations de ce rapport.

Les taux de cotisation moyens provisoires pour 2007 varient de 1,43 $ en Alberta à 2,75 $ à Terre-Neuve-et-Labrador en passant par 2,10 $ au Nouveau-Brunswick. Les taux de cotisation provisoires les plus faibles varient de 0,08 $ en Colombie-Britannique à 1,09 $ au Yukon; pour sa part, le Nouveau-Brunswick se situe à 0,42 $. Les taux de cotisation provisoires les plus élevés varient également : 5,83 $ dans les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, 41,95 $ au Manitoba et 8,49 $ au Nouveau-Brunswick.

[14] Manuel d'information de la CSSIAT, p. 10

Renseignements importants sur les taux de cotisation pour 2007 par tranche de 100 $ de masse salariale

	Rémunération cotisable maximale	Cotisation annuelle minimale	Taux de cotisation le plus faible	Taux de cotisation le plus élevé	Taux de cotisation moyen
AB	64 600 $	100 $	0,22 $	8,12 $	1,43 $
C.-B.	64 400 $	0 $	0,08 $	14,07 $	1,69 $
Man.	71 000 $	*	0,15 $	41,95 $	1,68 $
N.-B.	53 200 $	100 $	0,42 $	8,49 $	2,10 $
T.-N.-L.	48 425 $	50 $	0,58 $	27,50 $	2,75 $
T. N.-O./Nt	69 200 $	50 $	0,46 $	5,83 $	1,71 $
N.-É.	46 700 $	0 $	0,55 $	13,09 $	2,65 $
Ont.	71 800 $	100 $	0,17 $	16,02 $	2,26 $
Î.-P.-É.	44 700 $	50 $ – 100 $	0,28 $	14,93 $	2,22 $
Qué.	59 000 $	65 $	0,58 $	25,32 $	2,24 $
Sask.	55 000 $	50 $	0,17 $	17,62 $	1,84 $
Yn	73 200 $	150 $	1,09 $	12,24 $	2,64 $

Source : Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC), mars 2007

Comme on le voit dans le tableau ci-après, dans la plupart des administrations, le taux de cotisation moyen des onze dernières années a diminué, à l'exception des provinces Maritimes et du Yukon où les taux ont augmenté depuis 1997. Au Nouveau-Brunswick, le taux moyen de cotisation des cinq dernières années était de 2,13 $, contre 1,67 $ lors des cinq années précédentes.

Tendances – Taux de cotisation moyens par tranche de 100 $ de la masse salariale

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
AB	1,48	1,34	1,07	1,12	1,31	1,64	1,94	1,96	1,83	1,67	1,43
C.-B.	2,22	2,01	1,88	1,73	1,78	1,88	1,94	1,99	1,99	1,92	1,695
Man.	2,07	1,86	1,46	1,49	1,52	1,493 / 1,564	1,62	1,71	1,72	1,68	1,68
N.-B.	1,55	1,59	1,67	1,67	1,58	1,86	2,03	2,20	2,16	2,14	2,10
T.-N.-L.	2,97	2,96	2,97	3,23	3,22	3,50	3,36	3,41	3,30	2,75	2,75
T. N.-O./Nt	2,36	1,93	1,20	1,04	1,18	1,28	1,45	1,82	1,96	1,87	1,71
N.-É.	2,51	2,53	2,56	2,55	2,49	2,50	2,58	2,59	2,63	2,65	2,65
Ont.	2,85	2,59	2,42	2,29	2,13	2,13	2,19	2,19	2,23	2,26	2,26
Î.-P.-É.	2,05	2,12	2,11	2,08	2,29	2,34	2,42	2,39	2,34	2,23	2,22
Qué.	2,52	2,47	2,22	2,07	1,90	1,85	1,93	2,15	2,29	2,32	2,24
Sask.	1,99	1,69	1,66	1,61	1,57	1,65	1,81	2,00	1,99	1,84	1,84
Yn	1,69	1,56	1,26	1,29	1,30	1,28	1,38	1,54	1,79	2,16	2,64

Source : Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC), mars 2007

Durant les six dernières années, l'ensemble des provinces et des territoires a affiché une hausse de la rémunération cotisable maximale prise en compte lors de l'établissement des taux de cotisation variant de 6,43 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 32,69 % au Manitoba. Au Nouveau-Brunswick, la rémunération cotisable maximale a augmenté de 15,15 %, un peu moins que la moyenne canadienne de 16,54 % (voir tableau ci-dessous).

Rémunération cotisable maximale

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Augmentation en %
AB	50 100	58 000	58 800	61 200	62 600	63 300	64 600	28,94 %
C.-B.	58 500	59 600	60 100	60 700	61 300	62 400	64 400	10,09 %
Man.	53 510	54 590	55 620	56 310	58 260	66 500	71 000	32,69 %
N.-B.	46 200	47 600	48 400	50 000	50 900	51 900	53 200	15,15 %
T.-N.-L.	45 500	45 500	45 500	45 500	46 275	47 245	48 425	6,43 %
T. N.-O./Nt	63 350	63 350	64 500	66 500	66 500	67 500	69 200	9,23 %
N.-É.	41 100	41 100	41 800	43 200	43 800	45 100	46 700	13,63 %
Ont.	60 600	64 600	65 600	66 800	67 700	69 400	71 800	18,48 %
Î.-P.-É.	38 100	39 300	40 000	41 200	42 300	43 300	44 700	17,32 %
Qué.	51 500	52 500	53 500	55 000	56 000	57 000	59 000	14,56 %
Sask.	48 000	48 000	51 900	53 000	55 000	55 000	55 000	14,58 %
Yn	62 400	65 100	66 200	65 800	67 000	69 500	73 200	17,31 %

Source : Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC), mars 2007

Gouvernance de l'administration financière - Portefeuille de placements

CSSIAT

La CSSIAT dispose d'une politique (n° 34-205) qui définit l'énoncé de philosophie et de principes en matière de placements, et est répartie selon les points suivants :

- Exercice de l'autorité
- Risque fondamental
- Décisions de répartition des actifs
- Diversification
- Démarche méthodique de placement
- Gestionnaires de placements
- Mesure du rendement
- Formation
- Frais d'administration et de gestion
- Code de déontologie

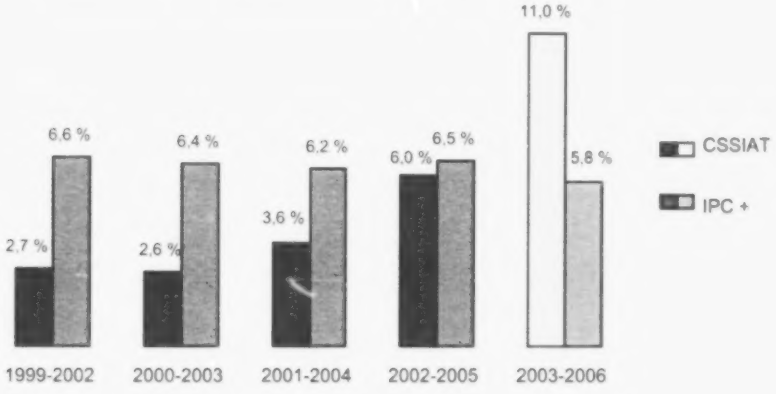
... faire passer l'objectif de capitalisation de 105 à 110 %.

En 2006, le conseil d'administration a réalisé une étude de l'actif et du passif, laquelle a donné lieu à des changements à la composition de l'actif à long terme et à la politique de capitalisation. « Ces changements ont pour but de réduire la volatilité du bénéfice

d'exploitation, du pourcentage de capitalisation et des taux de cotisation annuels de la Commission, ainsi que de réduire la probabilité de sous-capitalisation. »[15] Il a été décidé de faire passer l'objectif de capitalisation de 105 à 110 %.

Revenu de placement :

> Est nécessaire pour compléter les cotisations afin de couvrir la totalité des dépenses de l'année. Ancré dans la valorisation des engagements au titre de prestations et dans le modèle d'établissement des taux de cotisation est le postulat à long terme que les placements de la commission auront un rendement annuel de 7,12 %. L'objectif premier du portefeuille de placements est d'avoir un rendement égal ou supérieur au taux d'escompte actuariel En 2006, le rendement du marché sur le portefeuille était de 13,3 %. Sur la période de dix ans qui a pris fin au 31 décembre 2006, le taux de rendement du marché annualisé sur le portefeuille était de 7,5 %.
>
> L'objectif de taux de rendement du portefeuille de placements est de dépasser l'augmentation de l'indice des prix à la consommation (IPC) + 3,8 % sur une moyenne de quatre ans. Cet objectif a été dépassé de plus de cinq points lors de la période de quatre ans 2003-2006, comme le montre le graphique ci-après. En 2006, le rendement du marché sur le portefeuille était de 13,3 %. Sur la période de dix ans qui a pris fin au 31 décembre 2006, le taux de rendement du marché annualisé sur le portefeuille était de 7,5 %.[16]



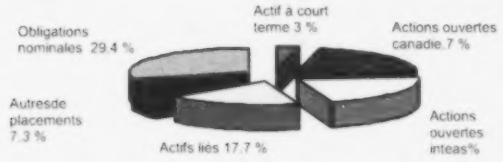
[15] Rapport annuel 2006 de la CSSIAT, p. 47.
[16] Rapport annuel 2006 de la CSSIAT, p. 45.

Société de gestion des placements du Nouveau-Brunswick (SGPNB)

La Société de gestion des placements du Nouveau-Brunswick (SGPNB) est le fiduciaire et gestionnaire du portefeuille des avoirs de retraite d'environ 45,000 participants aux régimes de pension des services publics, des enseignants et des juges. « En ce qui a trait au rendement des placements, la SGPNB s'attache à deux grands objectifs : les exigences de rendement actuariel des fonds et la valeur ajoutée au moyen de stratégies de gestion. »[17] « Le principal objectif de placement énoncé par l'actuaire du régime est d'atteindre un rendement réel à long terme (après inflation) de plus de 4 %. »[18]

La composition de l'actif du régime de pension des services publics, comme l'illustre le graphique ci-dessous, est quelque peu différente de celle du portefeuille de placements de la CSSIAT. Le pourcentage des actions canadiennes investies est toutefois similaire : 20 % pour la CSSIAT et 20,7 % pour le portefeuille des services publics. À la SGPNB, les actifs associés à l'inflation comprennent également des obligations à rendement réel, l'immobilier et l'infrastructure, et les produits, constituant 17,7 % de la composition de l'actif. Le nouvel indice de référence visé du Nouveau-Brunswick pour l'immobilier et les obligations à rendement réel est de 15 %.

Composition de l'actif au 31 mars 2007



Source : Rapport annuel 2006-2007 de la SGPNB

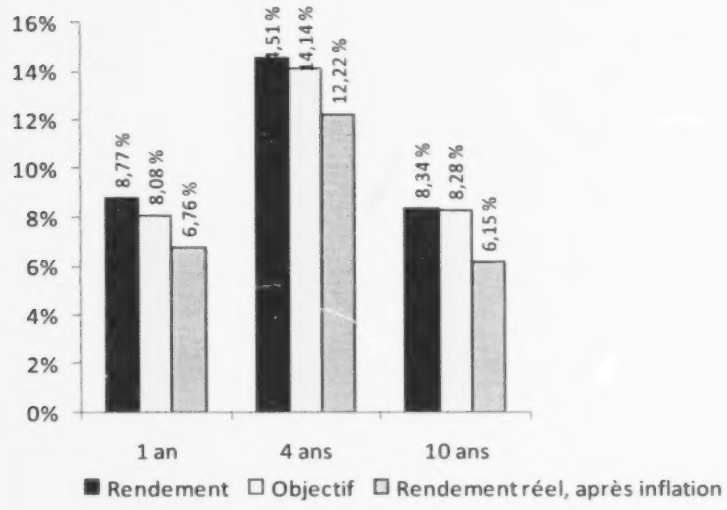
Dans le rapport annuel de 2006-2007 de la SGPNB, le taux de rendement de référence pour le portefeuille total de la SGPNB était de 8 %. Le rendement réel pour la même période était de 8,68 %. Le taux de rendement réel à long terme de la SGPNB est de 4 %. L'estimation de taux de rendement annuel à long terme de la CSSIAT est de 7,12 %.[19]

Si l'on compare une période de quatre ans (voir le graphique ci-après), on note que le rendement de placements est 1,21 % plus élevé pour le portefeuille des services publics de la SGPNB, à un rendement de 14,51 % contre 13,3 % pour le portefeuille de la CSSIAT, pour une

[17] Rapport annuel 2006 de la Société de gestion des placements du Nouveau-Brunswick, p. 12.
[18] Rapport annuel 2006 de la Société de gestion des placements du Nouveau-Brunswick, p. 13.
[19] Rapport annuel 2006 de la CSSIAT, p. 45.

période la même période de quatre ans se terminant le 31 mars 2007.[20]

Rendement des placements au 31 mars 2007



Source : Rapport annuel 2006-2007 de la SGPNB

Canada

À l'échelle du Canada, le taux de rendement du marché sur la base de la valeur marchande pour tous les actifs du portefeuille, notamment les placements en espèces, nets des dépenses d'investissement externes, a fortement varié au cours de la période de cinq ans de 2001 à 2005 (voir le tableau à la page suivante). La plupart des administrations ont connu des rendements négatifs en 2001 et en 2002. De 2003 à 2005, le rendement du capital investi s'est amélioré, le Québec ayant obtenu les meilleurs résultats. Le rendement des placements du Nouveau-Brunswick a varié de -0,30 % à la valeur la plus élevée, soit 12,40 %, en 2003.

En 2006, le taux de rendement du marché pour le portefeuille du Nouveau-Brunswick était de 13,3 %.

[20] Rendre compte : Pour des lieux de travail sains et sécuritaires au Nouveau-Brunswick, Résultats du premier trimestre de 2007, p. 19.

Taux de rendement du marché

	2001	2002	2003	2004	2005
AB	0,00 %	-2,50 %	13,80 %	10,00 %	13,00 %
C.-B.	-0,80 %	-2,30 %	13,40 %	10,30 %	12,50 %
Man.	1,90 %	-1,90 %	11,00 %	11,80 %	12,40 %
N.-B.	-0,30 %	-5,60 %	12,40 %	8,90 %	9,50 %
T.-N.-L.	4,10 %	-5,00 %	15,30 %	8,40 %	11,40 %
N.-É.	0,30 %	-6,70 %	12,70 %	7,60 %	10,50 %
T. N.-O./Nt	1,80 %	-1,70 %	11,00 %	9,70 %	11,16 %
Ont.	-1,50 %	-6,20 %	12,80 %	8,50 %	10,50 %
Î.-P.-É.	-0,30 %	-5,60 %	12,40 %	8,90 %	9,50 %
Qué.	-6,22 %	-13,07 %	15,35 %	12,80 %	15,70 %
Sask.	2,70 %	-1,50 %	12,90 %	10,70 %	13,70 %
Yn	5,80 %	-3,70 %	8,20 %	7,20 %	8,00 %
Canada	**0,62 %**	**-4,65 %**	**12,60 %**	**9,56 %**	**11,49 %**

Source : ACATC, Principaux indicateurs statistiques des résultats de 2001 à 2005

La composition du portefeuille d'actifs a une incidence sur la volatilité des placements et sur le taux de rendement du marché. Comme le montre le tableau ci-dessous, les placements des commissions des accidents du travail du pays sont très différentes d'une région à l'autre.

Composition des actifs du portefeuille – Objectifs de politique

	Obligations ordinaires et obligations à rendement réel	Revenu fixe canadien	Immobilier	Actions canadiennes	Actions américaines	Actions internationales	Actions de marchés émergents	Autres
AB	39,0 % / 8 %	-	8,0 %	10,0 %	-	30,0 %	4,0 %	Espèces et quasi-espèces 1 %
C.-B.	-	Revenu fixe 45 %	10 %	Actions 45 %				-
Man.	28,0 %	-	12,5 %	20,0 %	19,0 %	8,5 %	2,5 %	Hypothèques 9,5 %
N.-B.	25 % / 5 %	-	10 %	20 %	18 %	18 %	4 %	-
T.-N.-L.	-	35 %	-	35 %	15 %	15 %	-	-
T. N.-O./Nt	-	30-50 %	-	20-30 %	10-20 %	10-20 %	-	-
N.-É.	Obligations 30 %	-	10 %	Actions 60 %				-
Ont.	Obligations 30 %	-	5 %	Actions 65 %				-
Î.-P.-É.								
Qué.	-	Revenu fixe 25 %	-	Actions 39 % Autres placements 36 %				-
Sask.								
Yn	35-85 %	-	-	0-25 %	0-25 %	0-25 %	-	Espèces et quasi-espèces 0-5 %

Source : Rapports annuels et directives de 2006

Discussion sur les questions clés

La CSSIAT est chargée de veiller à la santé et à la sécurité au travail de tous les employés et employeurs du Nouveau-Brunswick, conformément à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et à la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*. Elle reçoit chaque année 900 000 $ du gouvernement provincial et utilise en général cette somme pour des initiatives ayant trait à la santé et à la sécurité au travail.

Entre 2002 et 2005, le coût global de la santé et de la sécurité au travail a augmenté de 22,27 %; il est abordé plus en détail dans la section du rapport consacrée à la prévention des blessures. En 2002, la participation du gouvernement provincial aux frais totaux de santé et de sécurité (6,98 millions de dollars) se montait à 12,89 %. En 2006, cette même participation ne représentait plus que 10,55 % du total des frais de santé et de sécurité au travail (8,53 millions de dollars), soit une proportion réduite de ces coûts.

En outre, aucune partie des frais administratifs pris en charge par le gouvernement ne doit couvrir les frais de santé et de sécurité.

Le niveau des prestations accordées pour assurer les travailleurs victimes de blessures est lié à la capitalisation desdites prestations, ou en dépend fortement. La plupart des régimes d'assurance limitent leurs prestations, à l'instar des prestations d'indemnisation des travailleurs, comme l'a expliqué William Meredith, juge en chef.

Le Comité d'étude indépendant a noté que le total des prestations versées pour l'année en cours et les années précédentes pour les employeurs soumis à cotisation a augmenté de 4,5 % sur les cinq années de la période 2001-2005, et a augmenté de 11,4 % pour les employeurs tenus personnellement responsables.

Au cours de ses délibérations, le Comité a été frappé par le fait que, apparemment, personne n'avait jamais réfléchi à un moyen officiel ou structurel de faire passer le gouvernement dans la catégorie des employeurs soumis à cotisation. Dans une petite province comme le Nouveau-Brunswick, il semble quelque peu anormal que le plus grand employeur ne participe pas au système de santé, de sécurité et d'indemnisation des accidents au travail. Le service du gouvernement en serait amélioré, car actuellement, il n'offre peut-être pas toute la rigueur du secteur privé, notamment les programmes de retour au travail et les initiatives de prévention.

Si le gouvernement participait pleinement au système, cela permettrait de réaliser davantage d'initiatives de prévention et de sensibilisation. Morneau Sobeco a déclaré au Comité d'étude indépendant que, que le gouvernement reste auto-assuré ou qu'il

devienne un employeur soumis à cotisation, le facteur coût ne serait pas déterminant pour la Commission, tant que les taux de cotisation demeurent appropriés. Le gouvernement devrait soit continuer à effectuer des versements en espèces pour les demandes déposées avant le changement de statut, soit verser une somme forfaitaire égale à l'engagement contracté envers les travailleurs victimes d'un accident.[21]

Le Comité d'étude indépendant suggère au gouvernement d'examiner les avantages possibles qu'il y a à devenir employeur soumis à cotisation, et notamment :

- être soumis à cotisation n'engendre aucun coût car c'est un enjeu sans effet sur les recettes;
- cela peut permettre de réaliser des économies considérables si le gouvernement arrive à effectuer les mêmes réductions de coût des prestations que le secteur privé;
- il existe des avantages éventuels pour tous les employeurs et le gouvernement provincial, notamment la propagation du risque de demandes significatives, par exemple d'une pandémie de grippe.

Il faudrait prendre en compte la question des 105 millions de dollars d'engagements du gouvernement au titre de prestations. Ce montant est identique aux prévisions d'engagements non provisionnés de la Commission de 1992, qui dépassaient les 100 millions de dollars, ce qui, à l'époque, avait été considéré comme une situation de crise.

Aucune administration n'a fixé un objectif minimal inférieur à la capitalisation totale. Au Nouveau-Brunswick, la loi exige une capitalisation de 100 % sur cinq ans. En outre, la CSSIAT a adopté une politique acceptant un objectif de capitalisation de 110 %.

Dans le cadre des consultations, le Comité d'étude indépendant a pu entendre différents points de vue en ce qui concerne le niveau de financement. D'aucuns estimaient que l'excédent au-dessus d'une capitalisation à 110 % devait bénéficier aux employeurs sous forme de taux de cotisation moins élevés. D'autres considéraient que 50 % des excédents d'exploitation annuels devraient être affectés pour améliorer davantage les prestations dans les années à venir. Personne n'a proposé d'augmenter le niveau de capitalisation. Le Comité d'étude indépendant est d'avis qu'un objectif de capitalisation de 110 %, défini dans la politique, constitue un objectif raisonnable pour la gestion du système.

Le Nouveau-Brunswick est bien placé sur le plan du niveau de capitalisation et la sécurité des prestations futures pour les travailleurs de la province est bien assurée. Le coût d'une réclamation est pris en charge par les employeurs actuels et ne constitue pas une dette à payer par les employeurs de demain. Comme le montre le bilan à la

[21] Renseignements fournis par Morneau Sobeco, janvier 2008.

page 196, le total des engagements au titre de prestations est passé de 726,567 millions de dollars en 2002 à 920,973 millions en 2006, avec un bilan excédentaire de la caisse des accidents à hauteur de 102,473 millions de dollars pour 2006.

Le Comité d'étude indépendant a conscience de la permanence des risques existants pour gérer le système. Selon Morneau Sobeco, il existe toujours une grande part de volatilité en ce qui concerne le revenu d'investissement : une variation de l'ordre de 80 à 100 millions de dollars reste possible. Entre autres risques, un ralentissement de l'économie, tel que nous le connaissons actuellement dans l'industrie forestière, peut également entraîner une baisse des revenus de cotisations ainsi qu'une hausse des coûts de réclamations.[22]

La CSSIAT a établi l'objectif suivant en termes d'efficacité : « Nous garderons les taux de cotisation des employeurs aussi bas que possible en accord avec le versement des meilleures prestations possible aux clients », ce qui sera mesuré par le maintien à un minimum d'une dette entièrement provisionnée. Le conseil a effectué des changements concernant sa politique de stratégie financière à long terme afin de limiter la volatilité des taux de cotisation et de maintenir le statut de financement de la Commission. Étant donné la dette entièrement provisionnée, l'excédent et le changement de politique, la question se pose de l'utilité de mettre de côté une partie des taux de cotisation du Nouveau-Brunswick en 2008 (0,16 $) à titre de « provisions pour incertitudes ».

Un examen des taux de cotisation dans l'ensemble des provinces et territoires montre que les taux moyens du Nouveau-Brunswick sont les plus bas du Canada atlantique et sont inférieurs à ceux de l'Ontario et du Québec, mais supérieurs à ceux de l'Ouest canadien. Cette situation est avantageuse d'un point de vue économique pour le Nouveau-Brunswick et doit donc être préservée.

Les réclamations avec interruption de travail ont diminué de 20,21 % entre 2000 et 2005, alors que dans le même temps, les taux de cotisation ont augmenté de 29,34 %, passant de 1,67 $ à 2,16 $. De plus, en 2005, les employeurs au Nouveau-Brunswick payaient dans l'ensemble 54,9 millions de dollars de plus qu'en 2001, soit une augmentation de 61,1 %. Le Comité estime que les taux de cotisation doivent correspondre aux initiatives de prévention et à la réduction des accidents.

Recommandation 59

Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement, à titre d'employeur auto-assuré, étudie les avantages de devenir un employeur cotisé.

[22] Renseignements fournis par Morneau Sobeco, juin 2007.

Recommandation 60

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT, à travers sa structure de taux, offre des incitatifs aux employeurs qui ont mis en œuvre avec succès des initiatives en matière de prévention et de retour au travail, y compris celles mises en place dans le cadre de programmes d'agrément.

Recommandation 61

Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement se charge de déterminer si les coûts de conformité actuellement engagés par la CSSIAT doivent être supportés par les recettes générales de la province du Nouveau-Brunswick.

Recommandation 62

Le Comité d'étude indépendant recommande que les principes d'indemnisation des accidents au travail établis dans le Rapport Meredith, y compris la garantie du paiement, continuent de guider la prestation et la gestion de l'indemnisation des travailleurs au Nouveau-Brunswick.

Recommandation 63

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT garde pour objectif d'avoir les taux de cotisation moyens les plus bas du Canada atlantique et compétitifs par rapport aux autres provinces et territoires du Canada.

Recommandation 64

Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT conserve un objectif de capitalisation de 110 %, défini dans la politique, comme niveau de capitalisation raisonnable pour la gestion du système.

Vue d'ensemble du mandat

Il a été demandé au Comité d'étude indépendant d'évaluer dans quelle mesure la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick se compare aux autres commissions des provinces et territoires canadiens sur le plan du rendement financier, y compris le degré de sécurité des avantages offerts, la stabilité des taux de cotisation et la gouvernance de la gestion financière.

Il est juste de dire que le rendement financier de la CSSIAT a été positif au cours de ces dernières années et a abouti à une

situation de sécurité des prestations, contrairement à d'autres provinces et territoires qui restent dans une situation de dette non provisionnée.

Les taux de cotisation ont diminué depuis 2004 et sont les plus bas du Canada atlantique. La majoration des taux de cotisation pour le niveau cible de financement et la réduction des prestations en 1993 ont contribué à l'atteinte du degré de sécurité financière dont se réjouit aujourd'hui la Commission.

En 2006, la Commission a eu un rendement financier particulièrement positif. Toutefois, il n'y a aucune garantie que cela se répète et le conseil d'administration doit continuer à être prudent sur le plan financier. Le conseil doit être attentif aux facteurs économiques et autres facteurs qui jouent un rôle dans le flux des recettes des cotisations, aux conditions du marché influant sur le rendement financier ainsi qu'aux autres risques associés à la gestion du système. En 2005, les cotisations constituaient 59,92 % du revenu, les investissements contribuant à un pourcentage important de la source de revenus, soit 26,75 %. En 2006, les revenus des cotisations ont diminué à 52,56 %, alors que les revenus apportés par les placements se sont élevés à 36,96 %.

Au cours des consultations, le Comité d'étude indépendant a entendu certains intervenants estimer que la Commission devrait suivre une approche plus active et plus dynamique dans la gestion de son portefeuille de placements. De 2001 à 2005, la CSSIAT a toujours présenté un taux de rendement inférieur à la moyenne du marché au Canada. Maintenant que la Commission est complètement capitalisée et présente même, de fait, un excédent, le Comité suggère qu'elle réexamine, par l'intermédiaire du comité de placements recommandé, sa stratégie d'investissements afin de s'assurer que les objectifs financiers de la Commission restent convenables.

Le Comité d'étude indépendant pense qu'il est important d'avoir un système compétitif en matière de santé, de sécurité et d'indemnisation des accidents au travail. Il doit être complètement provisionné, assurant la sécurité des prestations et les taux de cotisation les plus bas au Canada atlantique.

Sommaire des Recommandations

Gouvernance

1. *Le Comité d'étude indépendant recommande une nouvelle composition du conseil d'administration – un président, quatre représentants des employeurs et quatre représentants des travailleurs ainsi que le président et chef de la direction de la Commission et le président du Tribunal d'appel, tous les deux à titre de membres sans droit de vote. On devrait également envisager la nomination d'un vice-président dans le cadre de la planification de la relève du président. De plus, le vice-président aurait des responsabilités particulières telles que la présidence du comité de gouvernance et des ressources humaines, recommandation abordée plus loin dans cette section.*

2. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'élimination du poste de membre représentant le public du conseil d'administration.*

3. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la composition du conseil d'administration soit représentative des diverses régions du Nouveau-Brunswick et qu'elle reflète la répartition entre les sexes ainsi que la diversité des intervenants de la Commission.*

4. *Le Comité d'étude indépendant recommande des mandats de quatre ans pour le président et les membres du conseil, lesquels peuvent être renouvelés une fois.*

5. *Le Comité d'étude indépendant recommande une flexibilité accrue pour les nominations. Par exemple, même si la Loi prévoit des nominations décalées pour les membres du conseil, on pourrait également prévoir, lorsqu'un remplaçant est nommé à un poste du conseil, que cette personne soit admissible à une nouvelle nomination pendant deux mandats complets et pas simplement pour le reste du mandat de la nomination et un autre mandat.*

6. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le conseil d'administration adopte un processus de recrutement, de sélection et de nomination du président et chef de la direction.*

7. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'établissement d'un processus de sélection officiel des candidats qui doivent siéger au conseil d'administration.*

8. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT mette au point une liste de compétences clairement définies à l'intention du conseil d'administration pour que les personnes avec la bonne combinaison de compétences soient choisies aux fins de nominations en provenance de divers groupes d'intervenants afin qu'elles puissent appuyer la mission de l'organisation et la faire avancer. Le processus de sélection est dirigé par le conseil d'administration, mais le gouvernement se charge de la nomination.*

9. *Le Comité d'étude indépendant recommande la mise sur pied de trois comités du conseil d'administration pour assurer une supervision précise de certains domaines cruciaux – comité de placements, comité de vérification et des finances et comité de gouvernance et des ressources humaines. Les comités seraient nommés par le conseil sur la recommandation du président et, comme toujours, en assurant une représentation égale des intervenants pour chaque comité.*

10. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement du Nouveau-Brunswick charge le vérificateur général d'effectuer une vérification de l'optimisation des ressources de la CSSIAT tous les cinq ans pour s'assurer que la Commission s'acquitte de l'obligation de rendre compte au public plutôt que de charger une commission indépendante d'effectuer des examens périodiques obligatoires.*

11. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement autorise la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail à négocier, à conclure et à signer ses propres conventions collectives.*

12. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT prenne des mesures pour mieux définir les rôles et les responsabilités du Comité consultatif des travailleurs blessés.*

13. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT élabore un processus de consultation officiel pour s'assurer que tous les intervenants participent activement aux processus d'élaboration de politiques et de renouvellement des politiques.*

14. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la liste des intervenants de la Commission soit affichée sur son site Web.*

15. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Loi sur les accidents du travail soit rédigée en langage clair et simple. Par ailleurs, la Loi devrait être réorganisée de manière logique, séquentielle et groupée, alors que l'ensemble de ses définitions devraient être mises à jour et clarifiées, au besoin.*

Prévention des blessures

16. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT poursuive activement ses programmes en consultation avec les intervenants afin d'atteindre le but défini d'une culture de la sécurité améliorée et d'une tolérance zéro en matière de blessures au travail au Nouveau-Brunswick.*

17. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la santé et la sécurité au travail fassent partie intégrante des programmes d'études au Nouveau-Brunswick.*

18. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission ne soit plus seulement axée sur la jeunesse, mais aussi sur l'orientation et la sécurité au travail des nouveaux employés ainsi que sur les aînés retournant travailler, en mettant l'accent sur la promotion de la sécurité pour quiconque commence un nouvel emploi.*

19. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission explore les possibilités d'assurer un financement pour la mise en place et la prestation de programmes et de ressources de formation par des agences externes, y compris des programmes de coopération avec la Fédération des travailleurs et travailleuses du Nouveau-Brunswick (FTTNB) et la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI), entre autres.*

20. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission affecte des ressources au développement de programmes en ligne de formation sur la sécurité, les grands axes étant les exigences législatives, les responsabilités de la direction et les programmes d'orientation pour les nouveaux employés.*

21. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT étende les programmes de sécurité au sein des associations basés sur le modèle des industries de la construction et de la foresterie à d'autres secteurs industriels, y compris celui des soins de santé.*

22. *Le Comité d'étude indépendant recommande que soit augmentée la subvention accordée par le gouvernement provincial à la CSSIAT afin de couvrir les coûts des employeurs non tenus de cotiser, y compris les employeurs tenus personnellement responsables, de façon à refléter le coût du service et permettre des inspections supplémentaires des employeurs tenus personnellement responsables et non assurés.*

23. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission examine la conformité des entreprises et les outils d'application de la loi disponibles pour ce faire, comme par exemple les inspections supplémentaires, les ordres de suspendre les travaux, la délivrance de contraventions, les amendes de démérite sur les lieux de travail nécessitant un surcroît d'attention, ainsi que des incitatifs pour les entreprises mettant en place des programmes de prévention efficaces.*

24. *Le Comité d'étude indépendant reconnaît que l'arrivée de nouvelles industries au Nouveau-Brunswick, de même que l'expansion d'entreprises déjà existantes peuvent représenter des défis particuliers en matière de prévention et il recommande par conséquent que la Commission affecte les ressources nécessaires pour ces entreprises et ces projets.*

Couverture et prestations

25. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission mette en place des consultations avec l'industrie de la pêche afin de déterminer si cette industrie doit continuer à être exclue de la couverture obligatoire. La couverture ne pourra être étendue qu'une fois que les employeurs et les travailleurs de cette industrie auront pu consulter pleinement et librement la CSSIAT.*

26. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission soit proactive pour promouvoir la disponibilité d'une couverture volontaire pour les petits employeurs.*

27. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT considère en temps utile les possibilités de changement des prestations, notamment :*

- *une réduction de la période d'attente à deux jours et le remboursement de cette période d'attente après 10 jours de versement des prestations;*
- *la mise en place de règlements pour l'indemnisation des accidents du travail le jour où le travailleur se blesse à condition que celui-ci signale l'accident le jour en question.*

28. *Le Comité d'étude indépendant recommande que toutes les décisions prises par la CSSIAT concernant les changements de prestations soient cohérentes avec l'objectif de maintien d'un taux de cotisation stable et d'une dette entièrement provisionnée.*

29. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission adopte des politiques ou des procédures incluant des examens de suivi périodiques afin de confirmer que les capacités de gain estimées pour des travailleurs victimes d'un accident au travail sont réalistes, raisonnables, réalisables et s'appuient sur des renseignements qui justifient l'estimation.*

30. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'évaluation de la CSSIAT afin de déterminer si le niveau de rente actuel de 5 % est adapté pour atteindre l'objectif général premier, à savoir la compensation des déficits potentiels du Régime de pensions du Canada et/ou des cotisations patronales à partir de 65 ans à l'arrêt des prestations pour perte de gains.*

31. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT examine sa politique concernant le niveau des rentes qui pourraient être versées sous la forme d'un montant forfaitaire.*

Processus de réclamations/prestation de soins de santé

32. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT dirige une étude exhaustive sur les dispositions législatives actuelles concernant le droit aux prestations afin de déterminer les conséquences de la norme « en l'absence de preuve contraire ».*

33. *Le Comité d'étude indépendant recommande une étude exhaustive des politiques et procédures de gestion des réclamations, et une restructuration des ressources afin d'assurer une charge professionnelle raisonnable permettant au personnel de la CSSIAT de garantir des services de transition efficaces et en temps utile aux travailleurs et à leurs familles.*

34. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission offre une formation continue en service aux clients, y compris une formation adaptée au traitement des communications difficiles avec des travailleurs blessés.*

35. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission propose une médiation lorsque la relation entre le client et le responsable de cas devient dysfonctionnelle.*

36. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT mette en place une sensibilisation continue et une campagne éducative pour les employés et les employeurs en vue de garantir que les deux parties connaissent et comprennent leurs droits et leurs responsabilités à l'égard des réclamations.*

37. *Le Comité d'étude indépendant recommande qu'une fois le projet pilote sur le Formulaire 67 achevé et évalué, la version électronique soit disponible sur le site Web de la CSSIAT pour que tous les employeurs et travailleurs y aient accès. En outre, une assistance technique devrait être offerte à ceux qui ne sont pas complètement à l'aise avec l'utilisation des ordinateurs afin de les aider à remplir le formulaire.*

38. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT engage un processus d'optimisation des efforts afin de veiller à ce que le délai jusqu'au premier versement pour les réclamations avec interruption de travail soit le plus court possible.*

39. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'ajout du principe suivant aux buts de la Commission au cours de la mise en place d'un plan de réembauche : la rééducation professionnelle en vue des emplois convenables et raisonnablement disponibles.*

40. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT encourage les intervenants à mettre en place des comités mixtes de reprise du travail en milieu de travail.*

41. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT dirige un processus d'information et d'éducation relativement aux droits et aux responsabilités des employeurs et des travailleurs, ainsi qu'à l'exécution des responsabilités relatives à l'obligation de réemploi.*

42. *Le Comité d'étude indépendant recommande la clarification de la législation afin de confirmer que les dispositions concernant la reprise du travail prévues par la Loi ne dégagent pas les employeurs, les syndicats et les travailleurs de leurs obligations à l'égard de l'adaptation et de la reprise du travail fixées par la Loi sur les droits de la personne.*

43. *Le Comité d'étude indépendant recommande qu'en cas de rupture de la communication entre les parties en milieu de travail ou si celles-ci ne coopèrent pas au processus de réemploi, la Commission puisse mettre en place une médiation par une tierce partie afin d'aider les parties à résoudre le différend.*

44. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration d'incitations à la reprise du travail à l'intention des plus petits employeurs.*

45. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la Commission s'engage dans un processus afin d'établir de nouveaux arrangements et partenariats avec les établissements au sein du système de soins de santé provincial afin de faciliter le diagnostic médical, le traitement et la réadaptation en temps opportun au Nouveau-Brunswick.*

46. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement élimine les barrières qui entravent de tels arrangements et partenariats sans compromettre pour autant l'intégrité du système actuel de santé publique.*

47. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le conseil d'administration explore les possibilités d'amélioration ou d'extension des services offerts au Centre de rééducation professionnelle avec une participation accrue des médecins et des spécialistes.*

48. *Le Comité d'étude indépendant recommande qu'une vérification de l'optimisation des ressources soit entreprise afin de déterminer si les services peuvent être fournis ou étendus à moindre coût au Centre de rééducation professionnelle.*

Tribunal d'appel

49. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration par la CSSIAT d'une procédure formelle de nomination du président du Tribunal d'appel en consultation avec les parties intéressées.*

50. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration par la CSSIAT d'une procédure formelle de nomination des vice-présidents du Tribunal d'appel en consultation avec les parties intéressées.*

51. *Le Comité d'étude indépendant recommande la prolongation des mandats des vice-présidents et des membres du Tribunal d'appel à une durée de quatre ans.*

52. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'obligation pour le Tribunal d'appel, lorsqu'un appel est demandé, de notifier la Commission de l'appel. La Commission devrait ensuite examiner sa décision et la confirmer, la modifier ou la renverser, en fournissant une explication écrite étayée par les politiques. Cette explication devrait ensuite être transmise au Tribunal d'appel et à l'appelant dans les 30 jours suivant la notification de l'appel.*

53. *Le Comité d'étude indépendant recommande au Tribunal d'appel d'examiner ses procédures et ses délais et de fixer des objectifs précis (normes de service) pour toutes les étapes, de la réception de l'appel à la décision écrite en passant par l'audience.*

54. *Le Comité d'étude indépendant recommande l'élaboration d'une procédure de présélection des appels, fondée sur le principe que tous les appels ne nécessitent pas une audience orale complète. Le président du Tribunal d'appel déterminerait alors si un appel requiert ou non une audience orale complète ou une audience par un comité constitué uniquement du président ou du vice-président sur la base du dossier.*

55. *Le Comité d'étude indépendant recommande le maintien du droit d'appel prévu par la loi, mais il pense que la procédure d'appel actuelle doit être réexaminée.*

56. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la mission et la description de poste des défenseurs des travailleurs soient réexaminées à la lumière de ses suggestions.*

57. *Le Comité d'étude indépendant recommande que les défenseurs des travailleurs et des employeurs disposent d'un accès électronique aux fichiers de la CSSIAT à partir de terminaux sécurisés et non plus seulement à partir des terminaux situés dans les bureaux de région de la CSSIAT.*

58. *Le Comité d'étude indépendant recommande un réexamen régulier de la rémunération des postes au Tribunal d'appel afin de s'assurer que les indemnités journalières sont compétitives.*

Rendement financier

59. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement, à titre d'employeur tenu personnellement responsable, étudie les avantages de devenir un employeur cotisé.*

60. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT, à travers sa structure de taux, offre des incitatifs aux employeurs qui ont mis en œuvre avec succès des initiatives en matière de prévention et de retour au travail, y compris celles mises en place dans le cadre de programmes d'agrément.*

61. *Le Comité d'étude indépendant recommande que le gouvernement se charge de déterminer si les coûts de conformité actuellement engagés par la CSSIAT doivent être supportés par les recettes générales de la province du Nouveau-Brunswick.*

62. *Le Comité d'étude indépendant recommande que les principes d'indemnisation des accidents au travail établis dans le Rapport Meredith, y compris la garantie du paiement, continuent de guider la prestation et la gestion de l'indemnisation des travailleurs au Nouveau-Brunswick.*

63. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT garde pour objectif d'avoir les taux de cotisation moyens les plus bas du Canada atlantique et compétitifs par rapport aux autres provinces et territoires du Canada.*

64. *Le Comité d'étude indépendant recommande que la CSSIAT conserve un objectif de capitalisation de 110 %, défini dans la politique, comme niveau de capitalisation raisonnable pour la gestion du système.*

Mandat

Pour déterminer si le régime de la CSSIAT fonctionne correctement et à son plein potentiel, il faut prendre en compte ce que doit affronter un travailleur du Nouveau-Brunswick lorsqu'il se blesse. Pour aborder cette question, deux interrogations se posent. Le régime de la CSSIAT est-il adéquat lorsqu'il est comparé à ses contreparties canadiennes? À l'heure actuelle, la CSSIAT offre-t-elle une protection suffisante dans le contexte socioéconomique du Nouveau-Brunswick?

Le mandat suivant a été élaboré afin de s'assurer que le Comité d'étude en arrive à une réponse complète et bien fondée à ces questions dans un délai raisonnable. Le mandat du comité comporte les cinq éléments suivants :

1. une étude indépendante et complète
2. les paramètres de l'étude
3. un calendrier
4. les membres du comité
5. les travaux livrables

1. Étude indépendante et complete

Les travaux du comité doivent être à l'abri de l'influence indue de tout groupe d'intérêt.

'indépendance du comité sera favorisée grâce à des recherches indépendantes et à des consultations, et à un dialogue respectueux au sein des parties intéressées.

2. Paramètres de l'étude

Il est recommandé que l'étude ait lieu en quatre étapes :

Première étape

La première étape comportera un examen ouvert et complet de l'environnement de la CSSIAT, permettant au comité d'approfondir les domaines potentiels de préoccupation cernés et non cernés. Le comité mènera une analyse conjoncturelle de la CSSIAT afin de définir l'actuel environnement du milieu du travail, y compris l'administration de la CSSIAT et les services qu'elle offre.

L'analyse conjoncturelle peut comprendre des discussions officielles et non officielles avec des représentants de la CSSIAT et des fournisseurs de services participant à la prestation de programmes et de services de la CSSIAT.

Deuxième étape

Les activités de la deuxième étape s'appuieront sur les résultats de la première étape. Le comité mettra au point une stratégie pour les consultations intergouvernementales, ce qui inclura une analyse minutieuse du régime de la CSSIAT du Nouveau-Brunswick en comparaison avec des régimes équivalents actuellement en place dans d'autres instances gouvernementales canadiennes. Le comité mettra au point des outils de consultation appropriés (p. ex. un questionnaire) afin d'assurer la réalisation d'une analyse comparative complète et efficace.

Sans préjuger des résultats de la première étape, à tout le moins, les questions suivantes seront abordées dans la deuxième étape :

I. Dans quelle mesure la portée légiférée de la protection de la CSSIAT se compare-t-elle aux autres provinces et territoires canadiens, notamment le nombre de travailleurs couverts, les prestations offertes aux travailleurs blessés, les soins dispensés aux travailleurs pendant qu'ils touchent leurs prestations et les rapports d'activités une fois les travailleurs retournés au travail?

II. Dans quelle mesure la CSSIAT se compare-t-elle aux autres provinces et territoires canadiens sur le plan de son rendement financier, notamment le degré de sécurité par rapport aux prestations offertes, la stabilité de ses taux de cotisation et son mode de gestion financière dans son ensemble?

III. Dans quelle mesure la CSSIAT s'occupe-t-elle de la prévention des blessures, notamment de l'éducation en matière de santé et de sécurité au travail, des ressources affectées à l'éducation et des résultats atteints tels que les mesures de la fréquence des accidents?

IV. Dans quelle mesure la CSSIAT se compare-t-elle à d'autres provinces et territoires canadiens sur le plan de la structure du conseil de gouvernance, de l'élaboration des politiques et de la prévoyance ainsi que de la contribution des intervenants?

V. Dans quelle mesure le système d'appel de la CSSIAT du Nouveau-Brunswick se compare-t-il sur le plan des processus, du coût et de l'efficacité du système?

VI. Dans quelle mesure le lien de la CSSIAT avec ses fournisseurs de soins de santé et d'aide au revenu se compare-t-il avec les liens entretenus par d'autres CSSIAT canadiennes et leurs fournisseurs?

Troisième étape

Dans la troisième étape, le comité mettra en place et en œuvre une consultation ciblée comme moyen de mobiliser les principaux intervenants afin d'obtenir leur rétroaction sur les conclusions de la première et la deuxième étape. Les points de vue et les recommandations des intervenants seront sollicités.

Quatrième étape

Dans la quatrième étape, le comité préparera un rapport final résumant les constatations et les conclusions analytiques des étapes 1, 2 et 3 ainsi que la méthodologie utilisée pendant chaque étape.

Le rapport final présentera des recommandations bien précises préconisant des modifications à apporter à la CSSIAT du Nouveau-Brunswick et fournira une justification détaillée motivant chaque recommandation.

Le rapport final présentera également des points de repère possibles, y compris une justification détaillée de chacun.
Le président remettra le rapport final à la CSSIAT et au ministre, au nom du comité.

3. Calendrier

Le comité commencera son travail en mai 2007 et terminera son mandat au plus tard en janvier 2008.

4. Membres du comité

Le comité sera composé de trois membres nommés par le gouvernement afin d'exécuter le mandat, dont un des membres sera nommé président.

Les membres du comité incluront un représentant syndical et un représentant patronal. Le président du comité sera une tierce partie neutre.

les membres du comité seront des personnes hautement respectées, possédant un bagage de connaissances sur le fonctionnement des régimes d'indemnisation des accidents du travail et une compréhension de l'environnement fragile dans lequel évoluent ces organismes.

Au moins un membre du comité parlera couramment les deux langues officielles.

Le comité sera appuyé par un coordonnateur général qui supervisera les étapes et fournira du soutien au besoin, y compris la rédaction du rapport final sous la direction du comité.

Le comité tentera de dégager un consensus sur toutes les questions.

Le président se verra confier la tâche de la direction et de la coordination générales de l'étude. Comme tel, il veillera à ce que le mandat du comité soit clairement respecté.

5. Travaux livrables

Les travaux livrables incluront un rapport final qui sera rendu public dans les deux langues officielles.

Dans le rapport final, le comité doit présenter la méthodologie adoptée dans chaque étape, les conclusions et l'analyse ainsi que des recommandations bien précises et réalistes préconisant des modifications possibles à la CSSIAT du Nouveau-Brunswick.

Le comité établira également des points de repère dans des domaines clés (comme il sera établi dans le processus d'étude) et fournira une justification de ses choix.

Le rapport final sera remis **simultanément** à la CSSIAT et au ministre de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail au plus tard en janvier 2008.

Exposés et commentaires

Les exposés et commentaires suivants sont accessibles sur le site Web du Comité d'étude indépendant à l'adresse www.gnb.ca/irp-cri.

Agent de sécurité anonyme (1)

Alliance de la Fonction publique du Canada

Association des chefs de police du Nouveau-Brunswick

Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick Inc.

Association des policiers du Nouveau-Brunswick

Association des produits forestiers du Nouveau-Brunswick

Association des restaurateurs et des services alimentaires

Association internationale des travailleurs du métal en feuilles – Section locale 437

Bureau des défenseurs des travailleurs

Conseil consultatif du Nouveau-Brunswick sur la condition de la femme

Conseil des syndicats des foyers de soins du Nouveau-Brunswick

Conseil du travail de Moncton et région

Conseil du travail de Saint John et région

Construction Association of NB

Défenseurs des travailleurs et des employeurs

DeLong, Wayne

Don Sayers and Associates

Duguay, Pierrette

Dunsford, Bob

Fédération canadienne de l'entreprise indépendante

Fédération des travailleurs et travailleuses du Nouveau-Brunswick

Fournier, Donald

Gauvin, Oscar

Giggie, Lloyd

Goodheart, Tony

Groupe d'entreprises Énergie NB

Hayes, Murray

Hebert, Elaine

Kierstead, Richard

Lucas, Barbara

Manufacturiers et exportateurs du Canada

McKee, Norman

NB Roofing Contractors Association Inc.

Parks, Ann

Pompiers volontaires, soumis par A.E. MacDonald (15 soumissions individuelles)

Rickards, Jeremy

Ringuette, Jacques

Saint John Construction Association Inc.

Saint John Labour Community Services Inc.

Sargeant, Harold

Section du Nouveau-Brunswick du SCFP

Section locale 406 du Syndicat international des travailleurs et travailleuses de la boulangerie, confiserie et du tabac et des broyeurs de grains AFL-CIO, CLC

Section locale de 2464 du SCFP, Mill Cove Nursing Home Inc.

Sunny Corner Enterprises Inc.

Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Syndicat des Métallos - District 6

Syndicat des Métallos – Section locale 5385

Travailleurs blessés anonymes (8)

Université St. Thomas

van Putten, Jan

Présentations

Les groupes et personnes suivants se sont inscrits auprès du Comité pour faire des présentations au cours des réunions de consultation publique. Les résumés sont accessibles à partir du site Web du Comité d'étude indépendant à l'adresse www.gnb.ca/irp-cri.

Edmundston – 5 novembre 2007

Consultation publique

Chenard Consultant Ltée – *Laval Chenard*

Section locale 1253 du SCFP – *Linwood Lawrence*

Travailleurs blessés – *Anonyme (1)*

Jacques Ringuette

Fredericton – 6 novembre 2007

Intervenants

Construction Association of NB

Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick

Groupe d'entreprises Énergie NB

Consultation publique

Membre du Tribunal d'appel – *Linwood Lawrence*

Section locale 1253 du SCFP – *Delalene Harris-Foran*

Section du Nouveau-Brunswick du SCFP – *Rosane Carter et Norma Robinson*

Conseil des syndicats des foyers de soins du Nouveau-Brunswick – *Valerie Black*

Fédération des travailleurs et travailleuses du Nouveau-Brunswick – *Gordon Black, Michel Boudreau, Danny King, John Murphy, Ron Oldfield, Anne Robichaud et Ken Thompson*

Fredericton – 7 novembre 2007

Intervenants

Fédération canadienne de l'entreprise indépendante

Saint John – 7 novembre 2007

Intervenants

Association des policiers du Nouveau-Brunswick

Consultation publique

Membre du Tribunal d'appel – *Mike Davidson (SCFP national)*

Section locale 380 du SCFP – *Wayne Keleher (travailleur blessé)*

Section locale 946 du SCFP – *Leah Logan-Guimond*

Section locale 1603 du SCFP – *Jeanne Basque (travailleuse blessée) et Tammy Nadeau*

Section locale 2745 du SCFP – *Sharon Thompson*

Section locale 2745 du SCFP, sous-section locale 12 – *Christine Benjamin*

Section nationale du SCFP – *Vallie Stearns*

Section du Nouveau-Brunswick du SCFP – *Rick McMillan*

Travailleurs blessés – *Anonyme (1)*
Lydia Duguay
Murray Goodwin

Député provincial – *Abel LeBlanc*

Fédération des travailleurs et travailleuses du Nouveau-Brunswick – *Michel Boudreau*

Leader du NPD du Nouveau-Brunswick – *Roger Duguay*

Conseil du travail de Saint John et région – *Ron Oldfield*

Saint John Labour Community Services – *Denyse Kyle et Wendy McGee*

Bathurst – 21 novembre 2007

Consultation publique

Conseil du travail de Bathurst et région – *John Gagnon*

Section locale 2354 du SCFP – *Nicole Thériault (travailleuse blessée)*

Gauvin Réfrigération Inc. – *Oscar Gauvin*

Travailleurs blessés – *Anonyme (1)*
Roger LeBlanc (Yvette)
Marcel LeClair
Clarence Légère
Côme McGraw
Keith Murphy
Donald Pollack
Gérard Roussel

Conseil du travail de Miramichi – *Danny King*

Sunny Corner Enterprises Inc. – *Gordie Lavoie*

Section locale 5385 du Syndicat des Métallos – *Ken Smith*

Moncton – 22 novembre 2007

Intervenants

Manufacturiers et exportateurs du Canada

Association des restaurateurs et des services alimentaires

NB Building and Construction Trades Council

Association des constructeurs de route du Nouveau-Brunswick

Moncton – 22 novembre 2007

Consultation publique

Membre du Tribunal d'appel – *Earl Garland*

Section locale 406 du Syndicat international des travailleurs et travailleuses de la boulangerie, confiserie et du tabac et des broyeurs de grains AFL-CIO, CLC – *Albert Kingsley (travailleur blessé)*

Section du Nouveau-Brunswick du SCFP – *Raymond Légère*

Section locale 1253 du SCFP – *Lawrence Jacques et Jean-Yves Maillet*

Travailleurs blessés – *Bob Dunsford*

Richard Kierstead

Ron Richard

Conseil du travail de Moncton et région – *Ken Thompson*

Alliance de la Fonction publique du Canada – *Tania Haché et Nancy Maclean*

Membre de la CSSIAT à la retraite – *John Murphy*

De nombreux autres groupes et personnes se sont adressés au Comité pendant les consultations publiques. Certains se sont présentés avec une déclaration préparée, d'autres ont formulé des commentaires et d'autres, enfin, ont simplement choisi d'assister aux réunions et d'écouter ce que les autres avaient à dire.

Province du Nouveau-Brunswick

Comité d'étude indépendant

Système de la santé, de la sécurité et de

l'indemnisation des accidents au travail

Rapport sur certaines dispositions relatives à la couverture et aux prestations et sur certains aspects opérationnels du système actuel

Février 2008

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE – INTRODUCTION 249

DEUXIÈME PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES À LA COUVERTURE ... 251

Couverture universelle 251

Augmentation du salaire maximum assurable.. 253

TROISIÈME PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS ... 255

Période d'attente de trois jours 256

Disposition relative à la rente 261

Sommes complémentaires 263

QUATRIÈME PARTIE – ASPECTS OPÉRATIONNELS 265

Demande obligatoire d'inscription au PPIRPC 265

Base de paiement évaluée par le gouvernement 266

Réduction potentielle de la durée 269

CINQUIÈME PARTIE : RÉSUMÉ ET CONCLUSION 272

Première partie – Introduction

Le Comité d'étude indépendant (Comité) a retenu les services de Morneau Sobeco pour que ce dernier l'aide à comprendre les répercussions sur tous les intervenants et, le cas échéant, le coût associé aux éventuelles modifications de certaines dispositions relatives à la couverture et aux prestations de la *Loi sur les accidents du travail* (*Loi*). De plus, le Comité a sollicité des commentaires et s'est interrogé sur l'incidence financière de certains aspects opérationnels du système.

Morneau Sobeco est une firme de Solutions de services-conseils et d'administration en matière de ressources humaines qui fournit des services de consultation financière et d'actuariat-conseil à plusieurs commissions des accidents du travail du Canada. Morneau Sobeco est actuellement l'actuaire-conseil et l'actuaire en évaluation de la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick (Commission).

Ce rapport a été préparé à la demande du Comité aux fins d'inclusion comme annexe à son rapport final. Le Comité a demandé que l'on rédige un rapport sommaire des enjeux discutés par suite des questions posées à Morneau Sobeco. Dans les domaines où une prévision des coûts est fournie, le rapport ne présente pas les détails qui figureraient normalement dans un rapport d'évaluation actuarielle. Au lieu de cela, un résumé des facteurs clés a été pris en compte, et les résultats sont présentés sous forme condensée. Nous nous ferions un plaisir de préparer un rapport détaillé sur demande.

Le Comité a demandé qu'une prévision des coûts soit établie dans la mesure du possible et a sollicité des commentaires sur les questions à examiner au cas où des modifications seraient apportées aux dispositions de la *Loi* relatives à la couverture et aux prestations et à certains aspects opérationnels de la Commission. Nous avons classé les demandes selon les trois grandes catégories suivantes :

1. Dispositions de la *Loi* relatives à la couverture
2. Dispositions de la *Loi* relatives aux prestations
3. Aspects opérationnels du système

Les domaines que Morneau Sobeco a demandé d'examiner sont présentés dans le tableau 1.1 figurant à la page suivante, tableau qui indique la partie dans laquelle ils sont abordés dans le présent rapport et apporte un bref commentaire sur la nature du travail requis.

Tableau 1.1 Travail requis par le Comité

Partie et domaine	Travail requis
Deuxième partie – Dispositions relatives à la couverture	
a) Couverture universelle	Commenter l'incidence de l'élargissement de la couverture obligatoire à tous les employeurs quel que soit le nombre d'employés, y compris les pêcheurs.
b) Salaire maximum assurable	Comparer le maximum au Nouveau-Brunswick par rapport à celui des autres provinces et territoires et commenter l'effet de la suppression du maximum ou de son augmentation à deux fois le salaire pour l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick (tel qu'il est défini dans la *Loi*).
Troisième partie – Dispositions relatives aux prestations	
a) Période d'attente de trois jours	Évaluer les répercussions financières de la suppression ou de la réduction de la période d'attente de trois jours.
b) Disposition relative à la rente	Évaluer l'incidence de l'augmentation de la disposition actuelle relative à la rente de 5 % à 8 % des versements des prestations pour perte de gains après 24 mois consécutifs d'indemnisation.
c) Sommes complémentaires	Expliquer l'approche adoptée en Nouvelle-Écosse en 1999 pour supprimer la mesure visant à dissuader les employeurs de permettre ou de négocier une somme complémentaire aux indemnités d'accident du travail versées aux travailleurs blessés.
Quatrième partie – Aspects opérationnels	
a) PPIRPC obligatoire	Évaluer, dans la mesure du possible, les éventuelles répercussions financières de l'introduction d'une disposition qui exigerait que tous les travailleurs blessés s'inscrivent au Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC) quand ils s'attendent à recevoir des prestations d'invalidité à long terme de la Commission.
b) Évalué par le gouvernement	Commenter l'incidence sur le gouvernement et d'autres employeurs de la demande à ce que le gouvernement devienne un employeur cotisé plutôt qu'un employeur tenu personnellement responsable comme il l'est actuellement.
c) Durée des réclamations	Commenter et évaluer l'incidence d'une réduction de 10 % et de 20 % de la durée des réclamations avec interruption de travail.

Les parties du rapport suivent l'ordre présenté dans le tableau 1 ci-dessus.

Le Comité a sollicité nos commentaires au sujet de l'incidence sur le système d'indemnisation des travailleurs des changements qui pourraient être envisagés dans les domaines que nous avons classés dans la catégorie des questions relatives à la couverture. Pour ce qui est des questions relatives à la couverture, les répercussions financières sur le système lui-même ne sont pas, en règle générale, un facteur important tant que les cotisations perçues pour la couverture supplémentaire reflètent suffisamment l'expérience financière associée au changement de couverture.

Voici les deux domaines pour lesquels des changements de couverture pourraient être envisagés :

a) Couverture universelle
b) Hausse du salaire maximum assurable

Nos commentaires sont présentés ci-dessous.

Voici les deux changements que l'on nous a demandé de commenter :

- la suppression de l'exigence fixant à trois le nombre minimum de travailleurs donnant droit à la couverture obligatoire en vertu de la *Loi*;
- la suppression de l'exigence fixant à 25 le nombre minimum de travailleurs donnant droit à la couverture obligatoire des pêcheurs en vertu de la *Loi*.

À l'heure actuelle, environ 94 % des travailleurs du Nouveau-Brunswick sont visés par la *Loi*. En effet, les personnes travaillant pour des employeurs embauchant moins de trois travailleurs et par des pêcheurs employant moins de 25 travailleurs représentent environ six pour cent de la population active occupée, soit environ 19 000 travailleurs. De plus, les travailleurs indépendants (environ 41 000 personnes d'après les données de novembre 2006 de Statistique Canada) ne sont pas visés par la *Loi*.

Le Nouveau-Brunswick fait partie des provinces abritant la plus forte proportion de travailleurs assurés au Canada. Certaines provinces et certains territoires n'exigent pas de couverture obligatoire pour certains secteurs; par conséquent, une plus faible proportion de travailleurs est assurée.

L'élargissement de la couverture à environ 19 000 travailleurs supplémentaires ne devrait pas avoir de répercussions financières importantes sur le système d'indemnisation des travailleurs, car des cotisations supplémentaires seraient perçues dans le but de couvrir ces travailleurs. Tant que les statistiques des sinistres de ces travailleurs sont conformes aux cotisations versées, le système ne devrait pas connaître de perte ou de profit financier par suite de ce changement.

Le nombre d'employeurs qui devraient s'inscrire dépasserait probablement 10 000. Cela signifierait que le personnel de la Commission devrait déployer davantage d'efforts administratifs pour inscrire et vérifier les employeurs, et percevoir les cotisations. À l'heure actuelle, environ 13 500 employeurs sont inscrits. Un changement de la couverture universelle devrait à peu près doubler le nombre de comptes à administrer. Par conséquent, le personnel du Service des cotisations devrait avoir une charge de travail accrue et pourrait bien avoir besoin qu'on lui prête main-forte, ce qui entraînerait une hausse des frais d'administration à partager entre tous les employeurs.

L'élargissement de la couverture aux plus petits employeurs pourrait également créer le besoin d'élaborer des règles plus approfondies relativement à la couverture des membres de la famille, des propriétaires, des propriétaires actifs, des propriétaires inactifs et ainsi de suite dans la mesure où ces règles n'existent pas déjà.

L'inscription des pêcheurs et la perception des cotisations peuvent présenter des défis uniques compte tenu des incertitudes qui planent sur la valeur de la prise, et par conséquent sur le revenu des pêcheurs, et sur la nature saisonnière de ces activités. Les pêcheurs doivent souscrire au régime d'assurance à Terre-Neuve-et-Labrador, et leurs cotisations sont versées par les acheteurs de poisson sous forme de pourcentage du poisson vendu. Si une décision doit être prise pour étendre la couverture obligatoire aux pêcheurs employant moins de 25 travailleurs, nous suggérerions de procéder à un examen de la méthode d'établissement et de perception des cotisations la plus appropriée.

Enfin, si la couverture était étendue aux travailleurs autonomes qui, sur le plan technique, peuvent ne pas être considérés comme des travailleurs, il serait nécessaire d'élaborer des règles relativement à la détermination des niveaux de revenu, au traitement des personnes inscrites en retard et à l'administration des réclamations pour les travailleurs autonomes qui ne se sont pas inscrits avant d'être impliqués dans un accident. Ce groupe pourrait présenter un risque de coût supplémentaire en raison des défis que représentent l'enregistrement ponctuel des comptes, les éventuelles grosses variations sur le plan des salaires déclarés et les efforts à déployer pour retourner au travail (par exemple, les affaires d'un travailleur autonome peuvent ne plus être viables après un long arrêt de travail).

Il convient de noter que dès que la *Loi* exige une couverture, peu importe si l'employeur est inscrit et a versé des cotisations, un travailleur blessé a droit à des prestations en vertu de la *Loi*, et la Commission est tenue de verser ces prestations. Tandis que la Commission peut exercer un recours contre l'employeur, ce recours devrait être limité dans la plupart des circonstances. En résumé, l'élargissement de la couverture obligatoire à davantage d'employeurs supposera de déployer un effort administratif accru et entraînera probablement des frais d'administration, mais elle ne provoquera pas nécessairement des pertes financières tant que les cotisations perçues reflètent comme il se doit le risque ajouté.

2. b) Augmentation du salaire maximum assurable

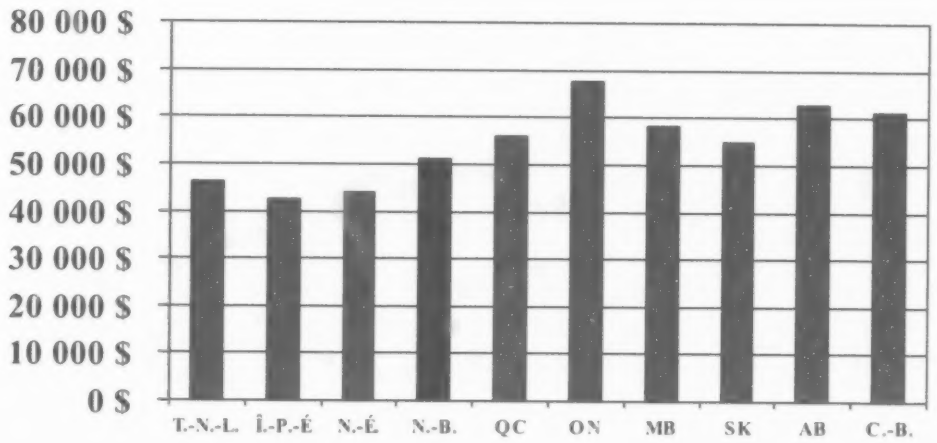
Voici la demande du Comité d'étude :

- fournir une comparaison du salaire maximum assurable (SMA) à l'échelle du Canada prenant en compte les niveaux de revenu des travailleurs dans chaque province;
- commenter les conséquences
  - de la suppression du SMA;
  - du remplacement du SMA par 1,5 à 2 fois l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick.

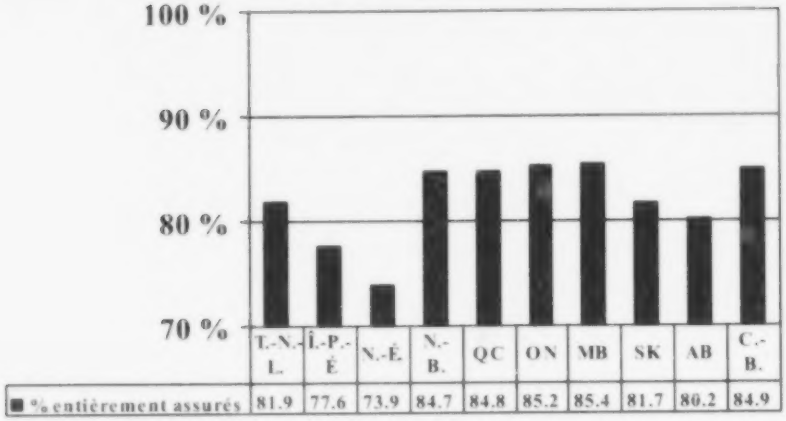
Les comparaisons ont été effectuées à partir des données sur le revenu de 2005 et du SMA dans chaque province au cours de la même année. Les données sur le revenu consistaient en la « Répartition du revenu total des particuliers, dollars constants 2005, annuel » obtenue auprès de Statistique Canada. Le tableau est fondé sur le revenu total qui englobe les transferts et le revenu de placement. Il vise par ailleurs tous les particuliers quel que soit leur âge. Nous avons rajusté les données pour supprimer la population de plus de 65 ans en supposant qu'elle faisait entièrement partie de la catégorie de revenu le plus faible. Ainsi, les données utilisées exagèrent dans une certaine mesure les réels niveaux de revenu des particuliers, mais le fait de supposer que tous les particuliers de plus de 65 ans faisaient partie de la catégorie de revenu le plus faible compense au moins en partie cette exagération.

Ces données ont servi à estimer la proportion de travailleurs dans chaque province qui ne sont pas visés par le SMA parce qu'ils touchent moins que ce SMA. Les deux tableaux suivants indiquent le SMA en 2005 dans chaque province et la proportion des travailleurs non visés par ce SMA.

Salaire maximum assurable en 2005



Pourcentage des travailleurs entièrement assurés
Maximums de 2005



	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	QC	ON	MB	SK	AB	C.-B.
% entièrement assurés	81.9	77.6	73.9	84.7	84.8	85.2	85.4	81.7	80.2	84.9

La proportion de travailleurs entièrement assurés (c.-à-d. touchant moins que le SMA) au Nouveau-Brunswick était estimée à un peu moins de 85 % en 2005, pourcentage très voisin de celui des quatre autres provinces en tête qui avoisine aussi les 85 %. Il s'ensuit que le SMA au Nouveau-Brunswick en 2005 offre une couverture comparable aux meilleures couvertures proposées au Canada.

Nous avons également calculé la proportion des travailleurs touchant moins de 80 000 $, 90 000 $ et 100 000 $. Autrement dit, si le SMA a été fixé à ces niveaux, quelle serait la proportion de travailleurs non visés par le SMA? Ces résultats sont présentés dans le tableau 2.1 ci-dessous.

80 000 $	96 %
90 000 $	97 %
100 000 $	98 %

Nous avons également estimé que si le but était d'offrir une couverture complète à 90 % ou 95 % des travailleurs, le SMA devrait être fixé respectivement à environ 60 000 $ et 74 000 $ (dollars de 2005). Si le SMA était fixé à deux fois l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick comme la *Loi* le définit, le SMA en 2005 aurait dû s'élever à 67 900 $ et non à 50 900 $.

Les renseignements figurant ci-dessus ne sont pas parfaits, mais ils fournissent des comparaisons interprovinciales raisonnables et donnent un certain ordre de grandeur des changements requis en fonction de la proportion souhaitée de travailleurs qui toucheraient un salaire inférieur au SMA.

La suppression du SMA pourrait entraîner un risque potentiel supérieur à celui que les intervenants du système pourraient souhaiter. Un préjudice grave ou un accident mortel touchant un travailleur très bien rémunéré pourrait avoir des répercussions sensibles sur les taux de cotisation de tous les employeurs par l'intermédiaire de la part de responsabilité collective des taux de cotisation. En règle générale, les programmes d'assurance introduisent des plafonds comme une fonction de gestion des risques, plafonds jugés importants pour le contrôle et le maintien de la stabilité des coûts du programme.

Voici les principaux enjeux liés à une hausse du salaire maximum assurable :

- gestion des risques (répercussions des réclamations potentiellement importantes);
- cotisations accrues pour les employeurs qui embauchent des travailleurs touchant plus que le maximum actuel;
    - certains secteurs seraient plus touchés que d'autres (par exemple certains employeurs des secteurs de la fabrication, des ressources naturelles et des soins de santé, ainsi que certaines municipalités);
    - les cotisations accrues qui devraient être versées pourraient être considérables pour certains employeurs.

Pour le système d'indemnisation des travailleurs, les répercussions financières ne devraient pas être importantes. Quant à la question relative à la couverture universelle traitée plus haut, la hausse de la couverture entraîne une hausse des recettes provenant des cotisations. Tant que les cotisations perçues sont adéquates, le revenu devrait suffire à couvrir le risque si ce n'est que la suppression du maximum pourrait donner lieu à une situation dans laquelle les recettes provenant des cotisations seraient inadéquates pour une année donnée. Le taux de cotisation moyen pourrait augmenter ou diminuer selon la répartition des secteurs les plus touchés et leurs taux de cotisation correspondants.

Troisième partie – Dispositions relatives aux prestations

Le Comité a sollicité nos commentaires au sujet de l'incidence sur le système d'indemnisation des travailleurs des changements apportés à certaines dispositions relatives aux prestations. Dans ce domaine, une estimation a été demandée dans la mesure où les données sont disponibles.

Voici les trois domaines pour lesquels des changements de couverture pourraient être envisagés :

a) Période d'attente de trois jours
b) Disposition relative à la rente
c) Sommes complémentaires

Nos commentaires sont présentés ci-dessous.

Le Comité a demandé une prévision des coûts associés aux actions suivantes :

- Suppression de la période d'attente de trois jours
- Remplacement de la période d'attente de trois jours par une période d'attente de deux jours
- Remplacement de la période d'attente de trois jours par une période d'attente d'une journée

L'introduction des modifications de la *Loi* le 1er janvier 1993, parallèlement aux modifications apportées aux politiques et pratiques administratives concernant le traitement des réclamations, a coïncidé avec une importante réduction du nombre de nouvelles réclamations entre 1992 et 1994. La suppression de la période d'attente de trois jours qui faisait partie des changements apportés en 1993 pourrait bien entraîner un renversement partiel de la tendance à la baisse du nombre de nouvelles réclamations observée au cours de la période de deux ans suivant l'introduction des changements apportés en 1993. En fait, en 1998, on a relevé une petite hausse du nombre de nouvelles réclamations et une modeste amélioration des prestations (c.-à-d. que le changement le plus important a été le passage de 80 % à 85 % de la perte de salaire net appliqué aux prestations pour perte de gains pour les 39 premières semaines suivant la survenue d'un préjudice).

Les tendances liées aux réclamations dans le cadre des programmes d'assurance de tous types (autres que les programmes d'assurance-vie) sont modifiées par le niveau des prestations et la facilité d'accès. Beaucoup d'études et d'exemples du secteur de l'assurance automobile, des programmes privés de retour au travail et des programmes d'assurance-maladie le démontrent. Nous sommes d'avis que la période d'attente de trois jours d'un programme d'indemnisation des accidents du travail n'est pas différente. En fait, les antécédents d'indemnisation des accidents du travail au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador révèlent des tendances semblables dans les deux sens à la suite d'importantes modifications apportées aux prestations. Dans la plupart des situations, on peut facilement prévoir ou évaluer les répercussions d'un changement des tendances liées aux réclamations. ***Le mieux que l'on puisse faire est d'évaluer le risque potentiel associé à des scénarios plausibles.***

La hausse des coûts liés aux réclamations consécutive à la suppression de la période d'attente de trois jours pourrait provenir de deux sources, à savoir :

1. *le paiement des trois premiers jours pour les réclamations d'une durée inférieure à 20 jours augmentera le montant des prestations versées. Cela aura une petite incidence directe et n'aura d'incidence que sur les réclamations futures;*
2. *le coût des réclamations additionnelles entraînées par la suppression de la période d'attente de trois jours. Cela aura une incidence indirecte pouvant être importante, et n'aura également d'incidence que sur les réclamations futures.*

Il ne devrait pas y avoir d'incidence mesurable sur la position financière de la Commission par suite de ce changement.

Pour le deuxième élément, nous devons estimer le nombre de réclamations additionnelles et le coût moyen par réclamation. La réduction du nombre de réclamations observée au moment de l'introduction de la période d'attente de trois jours en 1993 donne une indication de la hausse du nombre de réclamations qui

pourrait être observée en cas de suppression de cette période d'attente. Toutefois, l'augmentation du nombre de réclamations ne se produira pas nécessairement de façon uniforme pour toutes les réclamations selon le niveau de gravité (c.-à-d. la durée moyenne ou le coût). Il est fort probable que les réclamations moins sérieuses seraient sujettes à de plus fortes hausses que les réclamations plus sérieuses parce que ces dernières n'auraient pas été aussi fortement touchées par les changements apportés en 1993 que les réclamations moins sérieuses.

Nous croyons que la réduction du nombre de nouvelles réclamations à la suite des changements apportés en 1993 ne peut pas être entièrement imputable aux modifications apportées à la *Loi*. Les tendances régulières liées aux réclamations et les modifications de l'industrie auraient entraîné une certaine réduction du nombre de nouvelles réclamations peu importe les changements apportés en 1993.

Les analyses effectuées précédemment au nom de la Commission ont démontré qu'une part importante de la réduction du nombre de nouvelles réclamations avait été influencée par les changements apportés à la *Loi* en 1993, la période d'attente de trois jours étant le facteur le plus important. Il est impossible d'avoir une opinion arrêtée sur la question. Par conséquent, les résultats de l'établissement des coûts pourraient être vus comme un indice des répercussions financières potentielles sur les opérations de la Commission ou, formulé autrement, du risque financier associé à la suppression de la période d'attente de trois jours.

Nous avons également examiné certaines études sur l'assurance et l'indemnisation des accidents du travail qui ont révélé qu'un changement du niveau des prestations entraînait un changement de fréquence et de durée des demandes. Cette observation est corroborée par des preuves au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador où des modifications apportées aux prestations ont entraîné une tendance à la baisse du nombre de réclamations, et, dans le cas de Terre-Neuve-et-Labrador, un changement ultérieur dans l'autre sens a entraîné une hausse du nombre de nouvelles réclamations.

Comme nous l'avons dit plus haut, nous croyons que la hausse du nombre de nouvelles réclamations ne serait pas uniforme pour tous les niveaux de gravité. Pour émettre d'autres hypothèses, nous nous sommes donc fiés à une analyse de la gravité des réclamations qui a été réalisée à l'interne par l'actuaire de la Commission. Il s'agit d'une analyse de la gravité des réclamations de 1990 à 2006 (gravité mesurée en fonction du nombre de jours d'absence du travail). Cette analyse a permis de connaître l'incidence et le coût moyen par réclamation pour chacune des catégories de réclamation suivantes :

- *Aucune interruption de travail*
- *Interruption de travail inférieure à 10 jours*
- *Interruption de travail de 11 à 30 jours*
- *Interruption de travail de 31 à 260 jours*
- *Interruption de travail supérieure à 260 jours*

Ces renseignements ont servi de point de départ à la formulation de nos hypothèses à propos de l'incidence de l'augmentation du nombre de nouvelles réclamations selon le niveau de gravité et le coût moyen par réclamation à chaque niveau de gravité. Pour ce qui est du coût moyen par réclamation à chaque niveau de gravité, nous n'avons apporté de changements qu'aux catégories « Interruption de travail inférieure à

10 jours » et « Interruption de travail de 11 à 30 jours », car ces catégories seraient les deux seules touchées par la période d'attente de trois jours.

Nous avons utilisé les taux d'incidence moyenne selon les niveaux de gravité pour les années de survenance 1990 à 1992 comme point de départ. Nous avons examiné les antécédents de l'incidence des réclamations dans les autres provinces et territoires et, d'après les données relatives à la province du Québec (très semblables à celles qui se rapportent au Nouveau-Brunswick après 1995), nous avons réduit de 15 % les taux d'incidence au Nouveau-Brunswick pour les années 1990 à 1992. Ces taux réduits nous ont servi d'indice de référence aux fins d'établissement des coûts. L'incidence moyenne des réclamations pour les années 2004 à 2006 a été utilisée comme niveau actuel des statistiques des nouveaux sinistres.

Nous avons ensuite fourni une prévision des coûts fondée sur deux autres hypothèses. La première suppose que les statistiques des nouveaux sinistres augmenteraient d'environ 25 % de la différence entre l'indice de référence et les taux d'incidence actuels si la période d'attente de trois jours était supprimée. L'autre hypothèse est fondée sur un pourcentage de 75 % de la différence au lieu de 25 %. Cette hypothèse a été utilisée pour tous les niveaux de gravité des réclamations à l'exception de la catégorie « Interruption de travail supérieure à 260 jours » pour laquelle nous avons supposé que le taux d'incidence augmenterait de 0,01 % des travailleurs assurés par rapport au taux d'incidence actuel de 0,16 % pour les deux scénarios d'établissement des coûts.

Nous reconnaissons que cette procédure offre un très large éventail de résultats possibles. Nous n'avons toutefois pas d'autre moyen d'aborder cet établissement des coûts étant donné que les résultats dépendent des changements sur le plan des tendances liées aux réclamations qui, par nature, sont très difficiles à prédire.

Ces hypothèses ont produit une augmentation supposée du nombre de nouvelles réclamations en raison de la suppression de la période d'attente de trois jours, augmentation annuelle allant de 4 000 à légèrement moins de 12 000. Nous pouvons comparer ce chiffre à un nombre total de 33 000 réclamations acceptées par an avant 1993 et au niveau actuel d'environ 12 000 réclamations acceptées par an entre 2004 et 2006. Sur l'augmentation totale du nombre de réclamations, on suppose qu'environ 65 % sont des réclamations sans interruption de travail pour un coût moyen de 450 $ par réclamation. Le tableau 3.1 ci-dessous présente la hausse de l'incidence des réclamations selon le niveau de gravité.

Tableau 3.1 Augmentation du nombre de réclamations

Catégorie d'interruption de travail	Volume actuel	Scénario optimiste	Scénario pessimiste	Référence (moyenne entre 1990 et 1992)*
Aucune interruption de travail	5 902	+2 580	+7 669	19 217
<=10 jours	3 694	+886	+2 752	8 584
De 11 à 30 jours	741	+277	+956	2 205

de 31 à 260 jours	1 503	+193	+533	2 426
>260 jours	542	+34	+34	615
Total	12 382	+3 970	+11 944	33 046

Le tableau 3.2 ci-dessous présente le coût moyen par réclamation utilisé avant et après la suppression de la période d'attente de trois jours.

Tableau 3.2 Coût moyen supposé par réclamation

Catégorie d'interruption du travail	Coût actuel par réclamation	Coût par réclamation après le changement
Aucune interruption de travail	450	450
<=10 jours	950	1 050
De 11 à 30 jours	2 500	2 600
de 31 à 260 jours	14 300	14 300
>260 jours	159 000	159 000

Le tableau 3.3 ci-dessous présente un résumé du risque financier estimé.

Tableau 3.3 Sommaire des résultats

Élément	Employeurs cotisés		Employeurs tenus personnellement responsables	
	Estimation faible	Estimation élevée	Estimation faible	Estimation élevée
Augmentation annuelle du coût (en dollars de 2006)	9,4 millions de dollars	18,7 millions de dollars	1,6 million de dollars	3,2 millions de dollars
Augmentation du taux moyen de cotisation	0,14 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale	0,27 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale	SANS OBJET	SANS OBJET

Par conséquent, si la période d'attente de trois jours était supprimée, nous estimons que les coûts des nouveaux accidents augmenteraient de 0,14 $ à 0,27 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale pour les employeurs cotisés et de 1,6 à 3,2 millions de dollars par an pour les employeurs tenus personnellement responsables. Ces calculs ne tiennent pas compte de l'incidence potentielle sur les frais d'administration associés au traitement d'un plus grand nombre de réclamations.

On nous a également demandé d'évaluer l'incidence d'une période d'attente de deux jours et d'une période d'attente d'une journée. Nous n'avons aucune donnée à notre disposition qui puisse nous permettre de faire une telle estimation. Intuitivement, nous pourrions nous attendre à ce que le passage d'une période d'attente

de trois jours à une période d'attente de deux jours ait des répercussions modestes sur l'incidence des réclamations et les coûts entraînés et que le passage d'une période d'attente de trois jours à une période d'attente d'une journée avoisinerait les estimations susmentionnées.

La nature de cet établissement des coûts rend ardue l'évaluation de l'incidence potentielle des coûts étant donné que le changement proposé touche des tendances liées aux réclamations qui sont très difficiles à prédire. Cependant, nous avons suffisamment de preuves qu'un changement du niveau des prestations a des répercussions importantes sur les tendances liées aux réclamations. D'après notre analyse, nous concluons que les résultats révèlent un risque financier important associé à la suppression de la période d'attente de trois jours.

Les estimations peuvent être considérées comme étant générales. Si la modification est apportée à la *Loi*, les résultats réels qui s'écartent des hypothèses entraîneront un changement des taux de cotisation qui pourraient être très différents de ceux présentés dans le présent rapport.

Pour ce qui est des facteurs actuariels qui sous-tendent les calculs, nous confirmons qu'ils ont été déterminés selon les normes actuarielles acceptées.

3. b) Disposition relative à la rente

La *Loi* prévoit actuellement des contributions de 5 % des prestations pour perte de gains versées au travailleur blessé après 24 mois consécutifs d'indemnisation. Ces contributions sont cumulées en vue de fournir une rente à l'âge de 65 ans lorsque les prestations pour perte de gains cessent d'être versées. Le Comité nous a demandé d'estimer le coût associé au passage d'un taux de cotisation de 5 % à un taux de 8 %.

L'établissement des coûts n'a été réalisé que pour les prestations d'invalidité étant donné que la plupart des prestations de survivant versées dans le cas d'accidents mortels depuis 1982 sont déjà associées à un taux de cotisation au régime de rente de 8 %. L'établissement des coûts est très simple, car il suppose uniquement de majorer de 60 % les coûts actuels (c.-à-d. l'effet du passage de 5 % à 8 %).

Lorsque l'on envisage un tel changement, il importe de préciser si ce changement ne s'appliquera qu'aux contributions futures ou si les soldes impayés actuels cumulés au cours des années précédentes seront également rajustés au taux de 8 %. Aux fins du présent exercice, nous avons indiqué l'effet de coût à la fois pour un ajustement futur uniquement et pour un ajustement passé et futur.

Les résultats de nos calculs fondés sur les montants consignés dans les états financiers au 31 décembre 2006 sont présentés dans le tableau 3.4 pour les employeurs cotisés et dans le tableau 3.5 pour les employeurs tenus personnellement responsables. Tous les montants sont exprimés en dollars de 2007.

Tableau 3.4 Effet de coût du passage de la contribution au régime de rente à 8 % – Employeurs cotisés

Élément	Augmentation du passif	Augmentation des coûts annuels	Augmentation du taux moyen de cotisation
Rajuster les contributions au régime de rente cumulées de 1993 à 2006 déjà versées mais pas encore payées	10,2 millions de dollars	1,3 million de dollars*	0,018 $
Rajuster les contributions futures uniquement sur les réclamations existantes	9,1 millions de dollars	1,1 million de dollars*	0,016 $
Incidence sur les réclamations futures	SANS OBJET	0,7 million de dollars	0,010 $
Total	19,3 millions de dollars	3,1 millions de dollars	0,044 $

** En fonction d'un amortissement sur 8 ans*

Tableau 3.5 Effet de coût du passage de la contribution au régime de rente à 8 % – Employeurs tenus personnellement responsables

Élément	Augmentation du passif	Augmentation des coûts annuels	Augmentation du taux moyen de cotisation
Rajuster les contributions au régime de rente cumulées de 1993 à 2006 déjà versées mais pas encore payées	1,6 million de dollars	SANS OBJET	SANS OBJET
Rajuster les contributions futures uniquement sur les réclamations existantes	1,5 million de dollars	Montant fondé sur un calendrier des paiements lié à une hausse du passif de 1,5 million de dollars	SANS OBJET
Incidence sur les réclamations futures	SANS OBJET	0,1 million de dollars	SANS OBJET
Total	3,1 millions de dollars	0,1 million de dollars	SANS OBJET

Les employeurs tenus personnellement responsables paient la contribution réelle dès qu'elle est versée. Par conséquent, si les contributions versées de 1993 à 2006 étaient ajustées, les employeurs tenus personnellement responsables devraient immédiatement payer un montant de 1,6 million de dollars. En outre, ils devraient augmenter les contributions futures afin de s'acquitter des 1,5 million de dollars supplémentaires de dette sur les réclamations existantes et de 0,1 million de dollars supplémentaires par année de survenance future.

Nous avons également inclus un tableau qui présente une comparaison des dispositions relatives à la rente dans les autres provinces.

Tableau 3.6 Comparaison des dispositions relatives à la rente d'une province canadienne à l'autre

Province	Disposition relative à la rente
N.-B.	Disposition relative à la rente de 5 %
T.-N.-L.	Remplacement de la rente d'employeur et de la rente du RPC perdues
Î.-P.-É.	Remplacement de la rente d'employeur et de la rente du RPC perdues
N.-É.	Disposition relative à la rente de 5 %
QC	Aucune, mais prestations pour perte de gains réduites à l'âge de 66 ans, 67 ans et 68 ans
ON	Disposition relative à la rente de 5 %, et le travailleur peut verser 5 % de ses propres prestations pour perte de gains
MB	Disposition relative à la rente complexe de 5 % à 7 % moins le montant versé par l'employeur après un préjudice, et le travailleur peut égaler le montant versé par la commission
SK	Disposition relative à la rente de 10 %
AB	Retraite à prestations déterminées de 2 % par année d'invalidité, sauf pour les invalidités permanentes à 100 % (prestations d'assurance-salaire régulières à vie)
C.-B.	Disposition relative à la rente de 5 %, et le travailleur peut verser jusqu'à 5 % de ses propres prestations pour perte de gains

3. c) Sommes complémentaires

Les dispositions actuelles de la *Loi* sont telles que le prix qu'un employeur doit payer pour verser des sommes complémentaires à ses travailleurs blessés peut s'avérer prohibitif. La *Loi* prévoit que les indemnisations ne soient versées qu'après trois jours d'absence non rémunérée du travailleur et prévoit également la récupération des prestations pour perte de gains si l'indemnisation totale provenant de toutes sources versée à un travailleur blessé dépasse 85 % de son salaire net antérieur à l'accident.

Par suite de ces dispositions, le versement d'une prestation complémentaire par un employeur crée un processus cyclique qui pousse l'employeur à verser l'intégralité des prestations pour perte de gains et épargne à la Commission la responsabilité du versement des prestations pour perte de gains. En outre, puisque la *Loi* n'exige aucun versement de prestations dans ces circonstances, le montant total versé par l'employeur est imposable dans les mains du travailleur. Même si l'employeur versait l'intégralité des prestations pour perte de gains, il resterait tenu de verser les cotisations régulières en fonction du taux

applicable au secteur auquel il appartient. Une tarification par incidence peut apporter un certain soulagement, mais, dans la plupart des cas, elle ne compenserait pas les dépens additionnels payés directement par l'employeur.

La *Workers' Compensation Act* de la Nouvelle-Écosse contenait des dispositions semblables de 1996 à 1999. En 1999, on y a apporté des modifications pour supprimer la mesure visant à dissuader l'employeur d'envisager de verser des sommes complémentaires à un travailleur blessé.

Le Comité nous a demandé de fournir des renseignements généraux sur les changements introduits en Nouvelle-Écosse en 1999.

En 1999, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a apporté les deux changements importants suivants à la *Workers' Compensation Act* de la Nouvelle-Écosse :

- il a modifié le paragraphe 37(4) qui traite de la franchise aux deux cinquièmes (c.-à-d. la période d'attente de deux jours) pour supprimer l'exigence voulant qu'un travailleur ait à partir deux jours sans rémunération,
- il a abrogé l'article 49 qui traitait de l'indemnisation provenant de toutes sources plafonnée à 85 % du salaire net antérieur à l'accident (c.-à-d. l'article qui exigeait que la commission réduise les prestations pour perte de gains pour les autres montants reçus par le travailleur totalisant un revenu net supérieur à 85 % du salaire net antérieur à l'accident).

En Nouvelle-Écosse, le processus visant les employeurs cotisés est maintenant le suivant :

- un employeur peut verser à un travailleur blessé un salaire normal à la suite d'un préjudice;
- si l'employeur paie le travailleur, la commission :
    - rembourse à l'employeur les prestations pour perte de gains autres que la franchise aux deux cinquièmes au cours des cinq premières semaines;
    - rembourse à l'employeur la franchise aux deux cinquièmes si le travailleur est invalide pendant plus de cinq semaines;
    - délivre un Feuillet T5007 au travailleur qui reçoit effectivement la portion d'indemnités d'accident du travail du paiement de l'employeur en franchise d'impôt;
- la fixation de taux et la tarification par incidence se font normalement : un montant est versé à l'employeur plutôt que ce soit le travailleur qui engage les coûts.

Il convient de noter que l'application de sommes complémentaires entraînera un accroissement de la fréquence et un allongement de la durée des réclamations. L'incidence exacte ne peut pas être mesurée en raison de l'insuffisance de données historiques nécessaires à la réalisation d'une évaluation. Toutefois, les prestations complémentaires entraînent une hausse de l'indemnisation et de l'assurance; les études sur l'indemnisation des travailleurs ont d'ailleurs révélé un accroissement de la fréquence et un allongement de la durée des réclamations en cas d'augmentation des prestations. En outre, un examen des statistiques des sinistres avec interruption de travail réalisé en Nouvelle-Écosse révèle un accroissement modeste de la fréquence des réclamations en 1999 et en 2000 après l'élargissement de l'accès aux prestations complémentaires. Il convient de noter que cela évoque uniquement un lien étant donné que nous n'avons aucune preuve que l'accroissement est lié à l'application de sommes complémentaires en Nouvelle-Écosse au cours de cette période.

Quatrième partie – Aspects opérationnels

Le Comité a sollicité nos commentaires au sujet de l'incidence sur le système d'indemnisation des accidents du travail et les répercussions financières, si ces dernières ont pu être évaluées, des changements qui pourraient être envisagés dans les domaines que nous avons classés dans la catégorie des aspects opérationnels.

Voici les trois domaines pour lesquels des changements sur le plan des opérations pourraient être envisagés :

a) Demande obligatoire d'inscription au PPIRPC
b) Base de paiement évaluée par le gouvernement
c) Réduction potentielle de la durée

Nos commentaires sont présentés ci-dessous.

4. a) Demande obligatoire d'inscription au PPIRPC

La première demande visait à évaluer les répercussions financières liées à la présentation d'une demande d'inscription au Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC) obligatoire pour les travailleurs blessés qui répondraient à certains critères de durée déjà établis. Après avoir étudié la disponibilité des données, nous avons conclu qu'une estimation des coûts ne pourrait pas être réalisée du fait que les données historiques n'étaient pas consignées de façon à permettre une analyse de la question. Le Comité nous a demandé de fournir quelques commentaires sur l'ampleur potentielle du caractère rendu obligatoire de la demande d'inscription au PPIRPC.

La Commission encourage actuellement les travailleurs admissibles aux prestations d'invalidité à long terme à s'inscrire au PPIRPC étant donné qu'ils ont tout intérêt à le faire. Un particulier qui n'est pas en mesure de travailler ne cotise pas au Régime de pensions du Canada et recevra donc une rente de retraite du RPC inférieure à celle qu'il aurait reçue s'il avait touché une rémunération pendant les années de son invalidité. Toutefois, si la personne est admissible et reçoit des PIRPC, le calcul de la rente de retraite en vertu du RPC est tel que la période d'invalidité n'a pas d'incidence sur le calcul de la rente de retraite; il s'avère qu'une personne handicapée recevant des PIRPC touche une meilleure rente de retraite du RPC qu'une personne étant dans les mêmes circonstances mais ne recevant pas de PIRPC.

Les taux d'incidence d'invalidité dans le cadre du RPC ont fait une chute vertigineuse entre le milieu et la fin des années 1990 en raison de changements apportés aux pratiques de gestion des limitations fonctionnelles dans le RPC. Le rapport d'évaluation actuarielle du RPC datant du 31 décembre 2003 contient un tableau qui présente les taux d'incidence d'invalidité du RPC. Ce tableau montre que :

- les taux d'incidence d'invalidité ont culminé à environ 5,5 p. 1000 chez les hommes et à environ 5,0 p. 1000 chez les femmes du milieu à la fin des années 1990;
- entre 2002 et 2006, les taux relatifs aux hommes sont passés légèrement sous la barre des 3,0 p. 1000 tandis que les taux relatifs aux femmes ont légèrement dépassé cette barre, soit une baisse d'environ 50 % chez les hommes et 37 % chez les femmes.

Un examen des statistiques des sinistres réalisé par la Commission pour les bénéficiaires des prestations ILT entre 1997 et 2003 révèle que le nombre de nouveaux bénéficiaires des prestations ILT qui étaient admissibles au PPIRPC au cours de cette période a chuté d'environ 36 %. Cela semble plutôt en accord avec les changements apportés au RPC.

En nous fondant sur les données de l'étude actuarielle du RPC n° 1 de novembre 2002 et sur le rapport d'évaluation actuarielle du RPC, nous avons tenté d'estimer le nombre de nouveaux bénéficiaires des prestations ILT dans le cadre de l'indemnisation des accidents du travail au Nouveau-Brunswick qui pourraient être admissibles aux prestations du RPC. Nous avons ensuite comparé cette prévision aux résultats réels et nous en avons conclu qu'il pourrait y avoir tout au plus 4 à 8 bénéficiaires des PIRPC supplémentaires par an. Un tel résultat pourrait entraîner une hausse pouvant aller jusqu'à 0,01 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale sur le taux de cotisation moyen facturé par la Commission.

Ce résultat n'est en aucun cas garanti étant donné que nous ne disposions d'aucune donnée sur le nombre de bénéficiaires des prestations ILT ayant réellement déposé une demande d'inscription au PPIRPC. Il se pourrait que tous ces bénéficiaires aient déjà déposé une demande et, dans ce cas, il n'y aurait aucune incidence sur les résultats financiers de la Commission. La décision sur l'admissibilité au PPIRPC revient en définitive au RPC, et le dépôt d'une demande ne signifie pas que la réclamation sera acceptée par le RPC.

Nous concluons que, bien que le fait de rendre obligatoire la demande d'inscription au PPIRPC puisse être une bonne décision stratégique dans l'intérêt des travailleurs blessés, les répercussions financières sur la Commission devraient être minimes et ne pourraient pas servir de compensation pour justifier l'augmentation potentielle des coûts dans d'autres domaines. Si cette recommandation est faite, il est important d'exiger l'élaboration de règles claires sur les critères établissant le caractère obligatoire de la demande d'inscription au PPIRPC. Il serait insensé d'exiger que tous les travailleurs blessés déposent une demande étant donné que la plupart d'entre eux retournent au travail peu après la survenue de leur préjudice et ne seraient admissibles en aucun cas.

4. b) Base de paiement évaluée par le gouvernement

À l'heure actuelle, le gouvernement provincial assure lui-même ses coûts d'indemnisation des accidents du travail. En tant qu'employeur tenu personnellement responsable, le gouvernement paie les coûts au comptant des réclamations engagés par la Commission, auxquels s'ajoutent des frais d'administration. La Commission consigne la dette du gouvernement sur son état financier, ainsi qu'une créance compensatoire du gouvernement. Le gouvernement consigne sa dette à l'égard des prestations d'indemnisation des accidents du travail sur ses états financiers.

Le Comité a sollicité des commentaires sur les répercussions financières liées au fait que le gouvernement devienne un employeur cotisé dans le cadre du système d'indemnisation des accidents du travail. En tant qu'employeur cotisé, le gouvernement verserait chaque année une prime (appelée cotisation) qui couvrirait les coûts actuels et les coûts futurs prévus des réclamations.

Les intervenants ont souvent l'impression que le gouvernement est avantagé en étant tenu personnellement responsable. Vu que le gouvernement paie le coût total de ses réclamations et qu'il est responsable du coût futur engagé par ses travailleurs blessés, il paie 100 % du coût de ses réclamations. Étant donné que le gouvernement est un très gros employeur, le risque de forte variation des coûts est plus faible d'une année à l'autre, ce qui peut représenter un défi particulier pour la Commission ou le gouvernement. Par conséquent, tant que le gouvernement paie une part équitable des frais d'administration et des coûts de fonctionnement de la Commission, il n'est ni avantagé, ni désavantagé par sa position d'employeur tenu personnellement responsable. En outre, les employeurs cotisés ne partagent pas les coûts que le gouvernement engage à l'égard des réclamations et ne sont ni avantagés, ni désavantagés sur le plan financier par l'approche actuellement adoptée. Enfin, le risque que le gouvernement manque à ses engagements de verser des indemnisations à ses travailleurs en raison d'une faillite ou d'un arrêt de ses activités est ténu.

Si le gouvernement devait devenir un employeur cotisé, il faudrait conclure une entente sur la façon de traiter les coûts permanents relatifs aux réclamations des années précédentes. Le choix serait le suivant :

1. Le gouvernement verse un montant forfaitaire de plus de 100 millions de dollars à la Commission pour permettre la création d'un fonds suffisant permettant d'assumer le coût associé aux réclamations des années précédentes lorsque celui-ci est dû.
2. Le gouvernement continue d'assumer les coûts au comptant relatifs aux réclamations des années précédentes et de verser des cotisations pour les réclamations futures. Les coûts au comptant diminueraient rapidement les premières années, puis resteraient à un niveau plus faible pendant une longue période jusqu'à ce que le dernier paiement associé à la réclamation de la dernière année précédente soit effectué.

Dans les deux cas, le coût associé aux réclamations des années précédentes serait assumé par le gouvernement. Toutefois, dans le cadre de la première option, l'actif investi de la Commission augmenterait, et cette somme devrait être gérée par la Commission, fort probablement de la même manière que l'actif actuellement investi de la Commission.

Vu que le gouvernement verserait des cotisations, la Commission percevrait plus de cotisations que les coûts au comptant réels perçus sur les nouvelles réclamations, et ces excédents devraient aussi être investis de sorte que, associés au revenu de placement, ils représentent un montant suffisant à assumer les coûts futurs liés aux réclamations actuelles. Ainsi, les états financiers de la Commission seraient influencés par les risques et les avantages associés à l'investissement de sommes d'argent supplémentaires.

Tant que le taux de cotisation appliqué au gouvernement est raisonnable et équitable, les répercussions directes sur le gouvernement ou le système à très long terme devraient être très faibles, car nous nous

attendons à ce que les taux de cotisation soient fixés à un niveau nécessitant que le gouvernement paie ses propres antécédents du risque.

Pour le gouvernement, les répercussions financières seraient les suivantes :

- sortie de fonds plus importante en raison du besoin de verser des cotisations, ce qui englobe les coûts liés à la dette future sur les nouvelles réclamations et le paiement lié aux réclamations passées, comme il est expliqué ci-dessus;
- protection contre le risque de réclamations importantes grâce à une réserve de réclamations importantes présente dans le processus de fixation de taux utilisé par la Commission (coûts de responsabilité collective);
- partage du coût des réclamations importantes des autres employeurs (coûts de responsabilité collective);
- potentiel de variabilité réduite dans les paiements requis d'une année à l'autre du fait que les taux de cotisation sont actuellement fondés sur la moyenne sur cinq ans des coûts liés aux réclamations;
- recouvrement plus lent des gains si les statistiques des sinistres du gouvernement s'améliorent et inversement si ces statistiques se détériorent.

Pour les autres employeurs, les répercussions financières seraient les suivantes :

- le gouvernement paierait sa part des coûts de responsabilité collective de tous les autres employeurs;
- les autres employeurs paieraient leur part des coûts de responsabilité collective du gouvernement.

Voici d'autres conséquences administratives et diverses :

- la Commission devrait établir des règles à l'intention du gouvernement :
  - classification par industrie;
  - fixation de taux;
  - application de la tarification par incidence;
- la Commission devrait recueillir l'information provenant des registres de paie, si possible rétroactivement, auprès du gouvernement;
- la pratique provinciale adoptée en ce qui a trait aux sommes complémentaires pourrait nécessiter une modification, ou le gouvernement pourrait finir par payer deux fois les coûts de l'assurance-salaire :
  - versement des cotisations en fonction des statistiques des sinistres, plus versements directs de l'employeur aux travailleurs par l'application de sommes complémentaires.

Il est difficile d'être catégorique sur les points susmentionnés, car nous ne pouvons pas prédire comment le conseil d'administration de la Commission aborderait la question de la fixation des taux de cotisation pour le gouvernement. On peut concevoir que le gouvernement, en raison de son importance, soit classé dans son propre groupe tarifaire et puisse ainsi avoir des dispositions spéciales en matière de tarification par incidence qui produiraient un résultat à long terme très semblable à la situation actuelle à titre d'employeur tenu personnellement responsable. Pour un employeur de cette importance et ayant cette capacité à amortir

le risque des coûts associés à l'indemnisation des accidents du travail, on pourrait concevoir qu'un processus spécial de fixation des taux de cotisation soit envisagé.

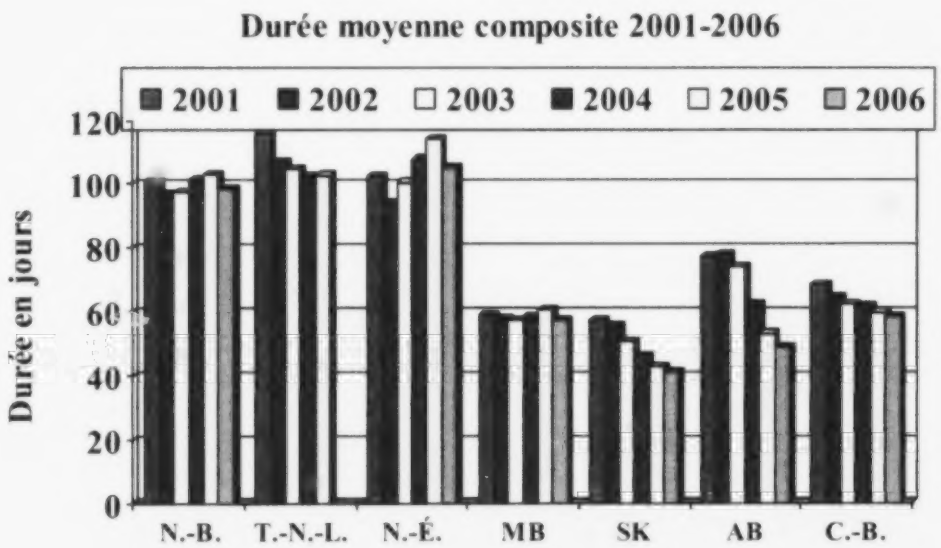
4. c) Réduction potentielle de la durée

Le Comité nous a demandé de commenter les conséquences et de fournir une estimation des économies de coûts qui pourraient être réalisées si la Commission parvenait à réduire la durée moyenne des réclamations de 10 % ou de 20 %.

Lorsque l'on envisage la possible réduction de la durée des réclamations, il est utile d'examiner certaines statistiques intergouvernementales. Le calcul des éventuelles économies de coûts est relativement facile à effectuer étant donné qu'il suppose le paiement d'un plus petit nombre de jours à un certain nombre de demandeurs à un certain coût moyen par jour. L'atteinte d'un objectif de durée réduite est un enjeu tout à fait différent.

Nous avons fourni certaines statistiques relatives aux réclamations telles qu'elles sont compilées par l'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) sur la durée et la fréquence des réclamations pour les dernières années sous réserve de disponibilité des données.

Le premier tableau montre la moyenne composite de la durée des réclamations avec interruption de travail pour trois provinces de l'Atlantique et les quatre provinces de l'Ouest.



Le tableau ci-dessus montre que les provinces de l'Atlantique tournent toutes autour de 100 jours avec une ou deux années exceptionnelles en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador, tandis que les provinces de l'Ouest étaient toutes au-dessous de la barre des 60 jours ces dernières années, la Saskatchewan et l'Alberta étant plus proches de la barre des 40 jours. En examinant ces statistiques, nous avons facilement l'impression que des améliorations assez importantes seraient possibles au Canada atlantique. De nombreux facteurs contribuent toutefois à ces résultats, facteurs qui ne devraient pas être ignorés dans l'évaluation de la possibilité d'atteindre l'objectif de réduction de la durée des réclamations.

Le tableau suivant présente la fréquence des préjudices dans chacune de ces mêmes provinces.

Tableau 4.1 Fréquence des réclamations avec interruption de travail pour 100 000 travailleurs

Province	2001	2005	Taux de variation	2006
N.-B.***	1,80	1,42	-21 %	1,33
T.-N.-L.	3,44	2,52	-27 %	SANS OBJET
N.-É.***	3,24	3,03	-6 %	2,80
MB	5,29	4,75	-10 %	4,65
SK	4,37	3,95	-10 %	3,93
AB	3,04	2,23	-27 %	2,24
C.-B.	3,58	3,09	-14 %	3,12

*** *influencé par l'existence d'une période d'attente.*

Le tableau ci-dessus montre que la fréquence des réclamations tend à être inférieure dans les provinces de l'Atlantique, ce qui en soi allonge généralement la durée des réclamations.

L'étendue de la couverture peut également avoir une incidence sur les résultats. Le Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador assurent bien plus de 90 % des travailleurs, tandis que le Manitoba et la Saskatchewan n'en assurent qu'environ 70 %. Les différences sur le plan des populations assurées pourraient également avoir des répercussions sur la durée et la fréquence.

La conjoncture est également réputée pour influer sur la durée des réclamations. La conjoncture est bien plus favorable à l'heure actuelle et ces dernières années dans l'Ouest canadien qu'elle ne l'est au Canada atlantique.

Pour résumer, voici certains facteurs susceptibles d'influencer les résultats liés à la durée :

- la faible fréquence des préjudices généralement associée à une durée relative plus longue;
- la période d'attente au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse qui donne lieu à une fréquence plus faible des réclamations;
- les différences sur le plan de la population assurée, y compris la faible étendue de la couverture au Manitoba et en Saskatchewan;
- les différences en matière de conjoncture.

Cela amène à se poser les questions suivantes :

- Peut-on parvenir à une réduction de la durée des réclamations par rapport aux niveaux actuels?
- Comment peut-on y parvenir?
- Si l'on y parvient, peut-on la maintenir?

Aux trois premières questions, nous répondrons qu'une réduction importante de la durée des réclamations est potentiellement réalisable, tout au moins à court terme. Toutefois, pour y parvenir, il faudrait respecter la démarche suivante :

- adopter une approche plus rigoureuse du traitement des réclamations;
- établir des critères et des règles plus restrictifs en matière de règlement des demandes;
- moins se préoccuper de savoir s'il y a effectivement retour au travail (c.-à-d. interruption des versements à la suite du rétablissement ou une fois que les efforts de réadaptation ont été fournis);
- renforcer éventuellement l'accent sur le devoir d'adaptation des employeurs et le devoir de coopération des travailleurs.

Il est permis de douter qu'une approche du traitement des réclamations telle qu'elle est décrite ci-dessus puisse être soutenue dans le contexte socio-économique du Canada atlantique.

Il est important d'aborder cette question en comprenant le climat socio-économique qui règne dans la région. Les régions très puissantes sur le plan économique, telles que l'Alberta et, dans une certaine mesure, d'autres endroits de l'Ouest canadien, présentent des possibilités de réemploi à des niveaux de rémunération relativement bons que le Canada atlantique n'offre pas. En outre, le niveau de scolarité et de formation de la main-d'œuvre joue un rôle important dans les efforts de réadaptation et de retour au travail. La concentration de l'économie dans de très grands centres (une grande proportion de la population du Manitoba vit à proximité de Winnipeg) renforce également les possibilités de traitement rapide des lésions et de réemploi. Enfin, les facteurs tels que l'attitude et les attentes des travailleurs et de leur employeur, ainsi que les différences culturelles connexes, pourraient aussi jouer un rôle.

Nous avons estimé les économies de coûts potentielles d'une réduction de 10 % à 20 % de la durée moyenne des réclamations au Nouveau-Brunswick. Cela supposerait une réduction de la durée de 10 ou 20 jours pour environ 3 000 réclamations par an dans le cas des employeurs cotisés. En nous fondant sur les prestations moyennes pour perte de gains d'environ 76 $ par jour pour les sept premiers mois de l'année 2007, nous avons estimé l'économie de coûts potentielle relative à la réduction de 10 % à 2,3 millions de dollars (soit environ 0,03 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale sur le taux de

cotisation moyen), et à 4,6 millions de dollars (soit environ 0,06 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale sur le taux de cotisation moyen) pour la réduction de 20 %.

Aucun des facteurs étudiés ci-dessus ne peut être ignoré dans l'évaluation de la possibilité de parvenir à une réduction de la durée des réclamations. Tous les systèmes d'indemnisation des accidents du travail des provinces de l'Atlantique ont déployé de gros efforts pour parvenir à réduire la durée des réclamations comparativement aux réclamations nécessitant une intervention en matière de traitement.

La principale question consiste à savoir si la réduction de la durée des réclamations est réalisable et durable. Nous ne pensons pas que les économies estimées ci-dessus doivent être considérées comme pouvant contrebalancer la hausse potentielle des coûts dans d'autres domaines vu qu'il est impossible de garantir des économies dans ce domaine. Cela dit, il est extrêmement important pour le système que des efforts soutenus soient fournis dans ce domaine, notamment en ce qui concerne les prestations versées aux travailleurs blessés eux-mêmes et à leur employeur.

CINQUIÈME PARTIE - Résumé et conclusion

Nous avons présenté un résumé de nos observations et de nos commentaires principaux dans trois tableaux traitant de chaque domaine que l'on nous a demandé de commenter, ou nous avons fourni une évaluation financière. Le tableau 5.1 traite des questions liées à la couverture, le tableau 5.2 traite des questions liées aux prestations, et le tableau 5.3 traite des aspects opérationnels.

Tableau 5.1 Couverture

Élément	Couverture universelle	Hausse du salaire maximum assurable
Demande	Commenter l'incidence de l'élargissement de la couverture obligatoire à tous les employeurs quel que soit le nombre d'employés, y compris les pêcheurs.	Comparer le maximum au Nouveau-Brunswick par rapport à celui des autres provinces et territoires et commenter l'effet de la suppression du maximum ou de son augmentation à deux fois le salaire pour l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick.
Principaux commentaires	• Actuellement, seuls environ 6 % des travailleurs ne sont pas assurés. • Le nombre d'employeurs assurés devrait doubler, entraînant une multiplication des tâches administratives et une hausse des coûts probables. • Besoin de règles claires pour définir la couverture des membres de la famille, des titulaires, des propriétaires actifs, des propriétaires inactifs.	• La comparaison établie avec les données de 2005 et le salaire maximum assurable (SMA) au N.-B. en 2005 mesurés par rapport à la répartition des particuliers selon le niveau de rémunération est parmi les meilleures au Canada (c.-à-d. que l'on estime à environ 85 % la proportion de travailleurs qui touchaient moins que le SMA en 2005). • L'établissement du SMA à deux fois l'ensemble des activités économiques au Nouveau-Brunswick entraînerait la

			hausse du SMA de 50 900 $ à 67 900 $ en 2005. • Pour que 90 % des travailleurs soient assurés sur leur rémunération totale, il faudrait que le SMA soit fixé à 60 000 $ (dollars de 2005). Pour atteindre 95 %, il faudrait que le SMA se monte à 74 000 $.
Incidences financières	• Frais d'administration accrus. • La hausse des recettes provenant des cotisations devrait couvrir la hausse des coûts des réclamations à condition que les taux soient correctement établis et que l'enregistrement de tous les comptes soit réalisable. • Si la couverture était étendue aux travailleurs autonomes, le risque financier pourrait augmenter en raison de la variabilité sur le plan de l'agrément et de la rémunération déclarée.	• Pour la Commission, la hausse des recettes provenant des cotisations devrait couvrir la hausse des coûts des réclamations. • Les employeurs qui embauchent des travailleurs touchant plus que le SMA actuel verseraient des cotisations totales plus élevées. • Certains secteurs industriels seraient plus touchés que d'autres.	

Tableau 5.2 Prestations

Élément	Période d'attente de trois jours	Disposition relative à la rente	Sommes complémentaires
Demande	Évaluer les répercussions financières de la suppression ou de la réduction de la période d'attente de trois jours.	Évaluer l'incidence de l'augmentation de la disposition actuelle relative à la rente de 5 % à 8 % des versements des prestations d'assurance-salaire après 24 mois consécutifs d'indemnisation.	Expliquer l'approche adoptée en Nouvelle-Écosse en 1999 pour supprimer la mesure visant à dissuader les employeurs de permettre ou de négocier un supplément aux indemnités d'accident du travail versées aux travailleurs blessés.
Principaux commentaires	• S'attendre à un accroissement de la fréquence des réclamations si cette période est supprimée. • Incidence exacte difficile à prédire. • Les résultats présentés reflètent un risque financier associé à un scénario optimiste et à un	• L'établissement des coûts ne comprend pas les prestations de survivant. • Les coûts varient selon que les prestations sont ajustées rétroactivement à 1993 ou non.	• L'approche permet aux employeurs cotisés de verser des sommes complémentaires, la commission remboursant aux employeurs les montants qu'elle aurait versés. • La part réputée des prestations d'indemnisation des

	scénario pessimiste de la hausse du nombre de réclamations.		accidents du travail n'est pas imposable pour le travailleur.
Incidences financières	• Risque financier important en cas de suppression de la période d'attente de trois jours. • Le taux de cotisation moyen pourrait passer de 0,14 $ à 0,27 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale réelle. • Les coûts annuels que doivent assumer les employeurs tenus personnellement responsables pourraient passer de 1,6 à 3,2 millions de dollars.	• Le taux de cotisation moyen pourrait passer de 0,026 $ à 0,044 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale réelle selon que les fonds cumulés entre 1993 et 2006 sont exclus ou inclus. • Le passif des employeurs tenus personnellement responsables passerait de 1,5 à 3,1 millions de dollars, et les coûts annuels augmenteraient de 0,1 million de dollars.	• Aucun établissement des coûts fourni. • S'attendre à un accroissement de la fréquence et à un allongement de la durée des réclamations, lesquels sont impossibles à évaluer.

Tableau 5.3 Aspects opérationnels

Élément	PPIRPC obligatoire	Évalué par le gouvernement	Durée des réclamations
Demande	Évaluer, dans la mesure du possible, les éventuelles répercussions financières de l'introduction d'une disposition qui exigerait que tous les travailleurs blessés s'inscrivent au Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC) quand ils s'attendent à recevoir des prestations d'invalidité de longue durée de la Commission.	Commenter l'incidence sur le gouvernement et d'autres employeurs de la demande à ce que le gouvernement devienne un employeur cotisé plutôt qu'un employeur tenu personnellement responsable comme il l'est actuellement.	Commenter et évaluer l'incidence d'une réduction de 10 % et de 20 % de la durée des réclamations avec interruption de travail.
Principaux commentaires	• Importante réduction du nombre de particuliers admissibles au PPIRPC au milieu des années 1990. • Réduction proportionnelle du nombre d'ILT compensées par le PPIRPC. • Les travailleurs admissibles au PPIRPC	• Tant que les frais d'administration facturés au gouvernement sont équitables, ce n'est ni un avantage, ni un inconvénient pour personne. • La pratique gouvernementale consistant à verser des sommes complémentaires peut	• Très difficile de réaliser d'autres économies dans ce domaine. • Peut nécessiter l'introduction d'un traitement plus strict des réclamations que l'on pourrait ne pas être en mesure de soutenir. • Impossible d'espérer parvenir à la même

	ont tout intérêt à en profiter en déposant une demande.	nécessiter l'apport de modifications si elle est évaluée (dépend de la méthode de calcul des taux de cotisation). • Il est probable que le gouvernement aura son propre groupe de tarification; il peut par ailleurs avoir une disposition spéciale relative à la tarification par incidence.	durée que dans les provinces de l'Ouest et de la maintenir. • Importance de s'efforcer d'apporter des améliorations dans ce domaine; beaucoup d'efforts ont déjà été déployés au Canada atlantique. • Le Nouveau-Brunswick se compare avantageusement à la Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador.
Incidences financières	• La très vague approximation indique tout au plus une hausse de 0,01 $ par tranche de 100 dollars de la masse salariale dans le cas des employeurs cotisés. • Cette estimation ne devrait pas servir à contrebalancer la hausse des coûts dans d'autres domaines.	• Le gouvernement devrait verser un montant forfaitaire de plus de 100 millions de dollars ou payer un taux de cotisation et des coûts au comptant sur les réclamations des années précédentes. • Un certain partage des risques pour les réclamations à coûts élevés devrait être assumé. • Aucun avantage ou inconvénient financier important pour personne à supposer que les taux soient fixés avec équité.	• En cas de réussite, pourrait signifier une réduction de 0,03 $ à 0,06 $ par tranche de 100 $ de la masse salariale réelle dans le cas des employeurs cotisés. • Cette estimation ne devrait pas servir à contrebalancer la hausse des coûts dans d'autres domaines, car la réalisation de l'objectif est loin d'être garantie.

Nous croyons que le présent rapport répond aux exigences du Comité d'étude. Nous nous ferions un plaisir d'examiner ces questions plus en détail avec le Comité d'études en cas de besoin.

COMMISSION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DU MANITOBA
Tableau des compétences du conseil d'administration

Une excellente gouvernance d'entreprise repose sur le fait que le conseil d'administration est composé de gens possédant des attributs pertinents et une combinaison de compétences qui appuient la mission de l'organisation et la font avancer. Il n'est pas nécessaire que chacun des membres du conseil d'administration possède toutes les compétences souhaitées, bien que le conseil puisse préférer que chacun de ses membres atteigne un certain degré de compétence dans certains domaines (littératie en matière financière par exemple). Il est reconnu que, tout comme les membres du conseil apportent chacun des compétences et des expériences très diverses, ils se distinguent également par la profondeur de leur expérience dans différents domaines. **Cette diversité est aussi attendue que valorisée.** Il incombe au conseil d'administration de veiller à ce que ses membres reçoivent une formation continue leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

En plus des attributs, des compétences et de l'expérience susmentionnés, le conseil d'administration doit représenter la diversité du Manitoba et des intervenants de la CAT. Cela signifie que les principaux secteurs desservis par la CAT soient représentés et que les membres soient issus des différentes communautés du Manitoba (p. ex. autochtones, femmes, handicapés, population urbaine et rurale).

Attributs

Capacité et volonté de poser des questions stimulantes.

Capacité à adopter un point de vue élargi et équilibré.

Fort degré d'engagement envers l'indemnisation des accidents du travail.

Intégrité et principes déontologiques élevés.

Solide capacité de jugement.

Excellentes compétences en matière de relations interpersonnelles.

Compétences et expérience	Définition
Expertise financière	• Titres de compétences en comptabilité; • Compréhension des principes de comptabilité et des états financiers généralement acceptés ainsi que de leur application; • Expérience en matière de préparation, de vérification, d'analyse ou d'évaluation des états financiers.
Littératie en matière financière	Capacité à lire et à comprendre les états financiers.
Expertise en matière de gouvernance	Connaissance des tendances et problèmes actuels en matière de gouvernance et expérience antérieure directe au sein d'un conseil d'administration.
Ressources humaines	Expérience en tant que professionnel des ressources humaines.
Expertise en matière de gestion des investissements	• Expérience approfondie dans le domaine des investissements; • Titres de compétences en matière d'investissement, notamment un titre d'analyste financier agréé; • Membre d'organisations d'investissement, telles que l'Association canadienne des gestionnaires de fonds de retraite; • Expérience en matière d'investissement institutionnel; • Expérience de gestion d'un portefeuille sur au moins un marché en forte baisse; • Connaissance pratique de la terminologie liée aux investissements.

Annexe 4
Tableau des compétences

Compétences et expérience	Définition
Expérience de direction	Expérience significative d'encadrement d'autres personnes, dans n'importe quel type d'organisation, en tant qu'employé rémunéré ou bénévolement.
Expérience juridique	**Compréhension de la loi applicable aux organisations telles que la CAT, sans avoir nécessairement obtenu un diplôme en droit.**
Expérience en matière de gestion des risques	Expérience en matière d'identification, de planification et de mise en place de stratégies visant à diminuer les risques pour une organisation.
Expérience en matière de planification stratégique	**Expérience de planification de l'avenir d'une organisation, en tant que simple participant ou en tant que responsable.**
Expérience à un poste de cadre supérieur	Expérience à un poste de cadre supérieur rémunéré (directeur, vice-président ou poste supérieur, sous-ministre, membre de conseil d'administration) dans n'importe quelle organisation (entreprise privée, secteur public ou organisation de travailleurs).
Compréhension du système d'indemnisation des travailleurs	**Connaissance du rôle joué par le système d'indemnisation des accidents du travail au Manitoba. Expérience directe de travail avec une commission des accidents du travail non requise ou au sein de cette dernière.**

Source : Information fournie par la commission des accidents du travail du Manitoba

Établissement des politiques et consultation des intervenants

	Établissement de politiques et d'orientation par le conseil	Consultation externe	Moyens d'obtenir l'opinion des intervenants
Alberta	Oui	Oui	Phase 1 – Le sommaire de la proposition d'une nouvelle politique ou d'une politique modifiée est affiché sur le site Web pendant 60 jours. Phase 2 – L'ébauche de la politique, affichée sur le site Web de la CAT pendant 60 jours, sert de préavis et permet à ceux concernés de formuler des commentaires sur les modifications que l'on prévoit apporter à la politique.
Colombie-Britannique	Oui	Oui	Comprend la préparation et la diffusion de documents de réflexion. Les directives sur la formulation des commentaires concernant chaque politique donnée sont fournies.
Manitoba	Oui	Oui	Un processus de consultation est coordonné par le Secrétariat de la société. Les comités du conseil ont dressé une liste des personnes et des groupes précis ou représentatifs qui doivent être consultés. Les employés peuvent aussi participer. Les membres des comités peuvent également recueillir les commentaires directement de leur collectivité représentative.
Nouveau-Brunswick	**Oui**	**Oui**	**Une liste des groupes représentatifs qui doivent être consultés a été dressée. Aucun processus officiel quant au repérage des intervenants.**
Terre-Neuve-et-Labrador	Oui	Oui	En 1996, la Commission a mené un sondage sur les détenteurs du manuel de politiques sur le service à la clientèle (Client Services Policy Manual Holder Survey). Un groupe de consultation, formé d'intervenants internes et externes, a utilisé les commentaires du sondage et d'autres approches consultatives pour restructurer le manuel de politiques sur le service à la clientèle (Client Services Policy Manual [1998]).
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	Oui	Oui	La détermination des questions prioritaires approuvées comprend la consultation des experts à cet égard. Ensuite, une première ébauche de la politique est préparée aux fins d'examen par les cadres supérieurs qui en évalueront les incidences potentielles en plus de fournir de l'orientation pour améliorer l'ébauche; et/ou les intervenants et/ou le grand public, comme il convient.

Annexe 5
Consultation avec les intervenants

	Établissement de politiques et d'orientation par le conseil	Consultation externe	Moyens d'obtenir l'opinion des intervenants
Nouvelle-Écosse	Oui	Oui	Consultations Aux fins des points secondaires associés à la politique : Une ébauche de la politique et un document d'information seront affichés sur le site Web de la CAT pendant 30 jours civils, ce qui permettra aux intervenants de soumettre leurs propositions; un avis sera envoyé aux personnes figurant sur la « liste des intervenants clés à consulter au sujet de la politique » les informant de l'affichage des points associés à la politique; un document sommaire de consultation soulignant les questions clés soulevées sera également affiché. Aux fins des points principaux associés à la politique : Phase 1 – Un document comprenant les questions repérées sera affiché sur le site Web de la CAT pendant 45 jours civils; une copie de ce document sera postée aux personnes figurant sur la « liste des intervenants clés à consulter au sujet de la politique »; au cours de la période de consultation, les membres du conseil d'administration et les employés de la CAT communiqueront avec ces intervenants pour les inciter à participer; un document sommaire de consultation soulignant les questions clés soulevées sera également affiché.
Ontario	Oui	Oui	Comprend des documents de consultation, des séances d'information et des demandes de propositions écrites.
Île-du-Prince-Édouard	Oui	Oui	Comprend un service d'avis par courriel et l'ébauche d'un document de politique.
Québec	Oui	Non	La plupart des consultations ont lieu avec des groupes/services internes, selon le sujet. Dans certains cas, les représentants du travailleur ou de l'employeur sont consultés.
Saskatchewan	Oui	-	Processus officiel au sein de la CAT.
Yukon	Oui	Oui	Les consultations publiques constituent une exigence législative pour toutes les politiques relatives aux demandes d'indemnisation. L'ébauche de la politique doit être publiée au moins une fois par semaine pendant deux semaines d'affiliée dans un journal distribué dans le Yukon. Le conseil d'administration acceptera les propositions dans les 30 jours suivant la fin de la deuxième semaine de publication.

Source : Manuels de politiques, contacts avec la CAT des administrations